

VOL 3
NO 01

Ruang Lingkup

- ✓ Pengembangan sumber daya manusia di bidang Kesehatan
- ✓ Pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan
- ✓ Pembangunan kesehatan pedesaan
- ✓ Promosi Kesehatan
- ✓ Penerapan teknologi dalam Kesehatan aplikasi bisnis di bidang Kesehatan



For More Info
0895635528781



Jl. Lingkar Kadugede
No.2 Kuningan, Jawa
Barat 45566



lpm@stikku.ac.id

JURNAL PEMBERDAYAAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan (JPPK) merupakan jurnal untuk menampung hasil dari pengabdian masyarakat, hasil penelitian di bidang Kesehatan dan Pengabdian Masyarakat Praktik Kerja Lapangan (PMPKL) meliputi pengembangan sumber daya manusia di bidang Kesehatan, pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan, pembangunan kesehatan pedesaan, promosi Kesehatan, penerapan teknologi dalam Kesehatan, aplikasi bisnis di bidang Kesehatan. Jurnal JPPK terbit setiap 2 kali dalam satu tahun, yaitu pada bulan Juni dan Desember (2 isu per tahun). Setiap artikel yang masuk, akan melewati proses review menggunakan double blind review, artinya penulis tidak mengetahui siapa yang mereview dan reviewer tidak mengetahui siapa penulis artikel.

Ketua Penyunting : Andy Muharry, S.KM., MPH

(Editor in Chief)

Penyunting Pelaksana : Burhanuddin Basri, S.Kep., Ners., M.Kep

(Section Editor)

: Anom Dwi Prakoso, SKM., MKM

Nissa Noor Annashr, SKM., MKM

Dera Sukmanawati, M.Keb

Nurrahmi Umami, S.Tr.Keb., M.Keb

Devita Zakirman, S.ST., M.KM

Nurul Hidayah Bohari, S.ST., M.Keb

Mayta Tazkiya Amalia, M.Tr.Keb.

Penyunting Ahli : Mustopa, M.Kep.Ns.PhD

(Mitra Bestari)

(Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi)

Cecep Heriana, SKM., MPH., Ph.D

(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi)

Dr. Jumrah, S.ST., M.Keb

(Universitas Megarezky)

Bulan Terbit : Juli – Desember

Editorial : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

Address : Jalan Lingkar Kadugede No. 2 Kuningan – Jawa Barat 45561

Telp/Fax : (0232) 875847, 875123

E-mail : lpm@stikku.ac.id

Website : ejournal.stikku.ac.id

Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan Terindeks Oleh:



Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan

VOL. 3 No. 01 (2023)



DAFTAR ISI

PENYULUHAN DAN DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA PADA SISWA SMP DAN SMA DI PESANTREN DAARUSSAADAH DESAUSPAJAYA KECAMATAN PUSPAHIANG KABUPATEN TASIKMALAYA	1-6
<i>Elis Ma'rifah, Popon Herlina, Resta Mutiara Yudha, Serli Nur Alindra, Mamlukah</i>	
PEMBERIAN MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN NYERI POST OPERASI DI RSUD GUNUNG JATI KOTA CIREBON	7-13
<i>Mutia Agustiani Moonti, Merissa Laora Heryanto, Aditiya Puspanegara, Moch. Didik Nugraha</i>	
SOSIALISASI SMOOTHIES PISANG AMBON DAN JAMBU BIJI MERAH TERHADAP PENANGANAN ANEMIA	14-20
<i>Merissa Laora Heryanto</i>	
SOSIALISASI MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DIGITAL DALAM OPTIMALISASI KESEHATAN BAYI & ANAK	21-26
<i>Tia Srimulyawati, Yona Septina</i>	
PENINGKATAN KAPASITAS KADER TENTANG PENANGGULANGAN STUNTING DI DESA PAMENKANG KECAMATAN KRAMATWATU	27-34
<i>Fitri Kurnia Rahim, Nurce Arifiati, Sari Suryani, Santi Sundari Lintang, Agustina, Rina Veronika</i>	
GERAKAN CEGAH STUNTING MELALUI PERBAIKAN POLA ASUH DAN KONSUMSI SEHAT SATU TELUR (GASPOL DULUR) "BOLA-BOLA TAHU TELUR" DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PUDING BANANA SEHAT (PUNAS)	35-39
<i>Ikca Stella Amalia, Hamdan, Ai Devitasari</i>	
INOVASI PENGELOLAAN SAMPAH MENJADI SERBUK PUPUK ORGANIK (BUKONIK) DAN KOMPOS CELUP ORGANIK (KOCLOK) MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT INTERVENSI MASALAH SAMPAH	40-45
<i>Hamdan, Ikca Stella Amalia, Dimas Faturrahman</i>	

Penyuluhan dan deteksi dini gangguan jiwa pada siswa SMP dan SMA di Pesantren Daarussaadah Desa Uspajaya Kecamatan Puspahiang Kabupaten Tasikmalaya

Elis Ma'rifah, Popon Herlina, Resta Mutiara Yudha, Serli Nur Alindra, Mamlukah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Ma'rifah, E., Herlina, P., Yudha, R.M., Alindra, S.N., Mamlukah, M. (2023). Penyuluhan dan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Siswa SMP dan SMA di Pesantren Daarussaadah Desa Uspajaya Kecamatan Puspahiang Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 3(1), 1–6.
<https://doi.org/10.34305/jppk.v3i02.795>

History

Received: 23 Juni 2023

Accepted: 09 November 2023

Published: 01 Desember 2023

Corresponding Author

Ma'rifah, E., Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;
elysmarifah@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis mengalami perubahan dalam kehidupannya. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental, sosial, dan emosional (Fajriyati Nur Azizah & Suwarno, 2022). Banyaknya siswa pesantren yang merupakan korban *broken home* dan yatim piatu yang mengakibatkan siswa mengalami depresi ringan (Aziz, 2015). Salah satu upaya yang dilakukan dalam penanggulangan hal tersebut yaitu dengan penyuluhan dan deteksi dini gangguan jiwa pada siswa SMP-SMA di Pesantren Daarussadah. Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan jiwa di UPTD Puskesmas Puspahiang Kabupaten Tasikmalaya.

Metode: Populasi adalah siswa SMP-SMA di Pesantren Daarussadah dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden, menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan pada variabel kekuatan dan kesulitan menggunakan *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ), dan pada deteksi dini gangguan jiwa menggunakan *Self Rating Questionnaire* (SRQ-2) (Hall et al., 2019). Teknik analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil: Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada indikator memiliki gangguan emosional (75%), dan sebagian kecilnya tidak memiliki gangguan emosional (25%).

Kesimpulan: Simpulan menunjukkan adanya perubahan terkait peran serta pendampingan santri dalam menjaga remaja dari gangguan mental.

Kata Kunci : Remaja, deteksi dini, gangguan jiwa, penyuluhan

ABSTRACT

Background: Adolescence is a dynamic developmental phase experiencing changes in life. These changes include physical, mental, social and emotional changes (Fajriyati Nur Azizah, Lestari, and Suwarno 2022). Many Islamic boarding school students are victims of broken homes and orphans which results in students experiencing mild depression (Aziz 2015). One of the efforts made to overcome this is through counseling and early detection of mental disorders in middle and high school students at the Daarussadah Islamic Boarding School. The aim of this community service are to increase the coverage of mental health services at the Puspahiang Health Center UPTD, Tasikmalaya Regency.

Method: The population is middle school and high school students at the Daarussadah Islamic Boarding School with a sample size of 40 respondents, using a purposive sampling technique. The instruments used for strength and difficulty variables use the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), and for early detection of mental disorders use the Self Rating Questionnaire (SRQ-2) (Hall et al. 2019). Data analysis techniques use frequency distribution.

Result: The results of this community service show that the majority of respondents are in the indicator of having emotional disorders (75%), and a small percentage do not have emotional disorders (25%).

Conclusion: The conclusions show that there are changes related to the role and assistance of students in protecting teenagers from mental disorders.

Keyword : Adolescents, early detection, mental disorders, counseling



Pendahuluan

Sistem kewaspaadaan dini dan repond di Puskesmas Puspahiang dilaporkan rutin setiap minggunya (minggu ke-1 sampai minggu ke 52) melalui SMS pada tahun 2022 dengan capaian 100%. Penyakit menural yang masuk ke dalam laporan SKDR terdiri dari diare dengan kasus terbanyak pada minggu ke 28 yaitu 12 kasus dan diare berdarah atau disentri terdapat 6 kasus disentri, tidak adanya kasus malaria, namun adanya kasus DBD dimana yang paling tinggi pada minggu ke 25, minggu ke 39 dan minggu ke 43 masing-masing 1 kasus. tren penyakit peunomia kasus paling tinggi pada minggu ke 34 yaitu 1 kasus, tren tifoid pada tahun 2022 kasus tertinggi pada minggu ke 34 sebanyak 5 kasus. Tren tersangk campak pada tahun 2022 paling tinggi pada minggu ke 46 sebanyak 1 kasus. Tren Influenza like Illness pada tahun 2022 paling tinggi pada minggu ke 6 sebanyak 82 kasus (Puskesmas Puspahiang, 2022).

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat tahun 2022 Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat yang dicapai UPTD Puskesmas Puspahiang adalah 78,89 dengan nilai mutu pelayanan B dan kinerja unit pelayanan termasuk kategori Baik. Berdasarkan laporan tahunan UPTD Puskesmas Puspahiang tentang capaian target standar pelayanan minimal adalah Pelayanan Kesehatan pada usia produktif sebanyak 72,13%, Pelayanan Kesehatan penderita diabetes melitus sebanyak 65,81%, Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sebanyak 85%, Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberkulosis sebanyak 84%, Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus HIV sebanyak 79%, Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sebanyak 94%, Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sebanyak 55,79%, Pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir sebanyak 60,42%, Pelayanan Balita sebanyak 64%, Pelayanan pada anak usia SD sebanyak 90%, Pelayanan pada usia lanjut sebanyak 46%, dan Pelayanan Pada pasien

Diabetes Melitus sebanyak 25%. (Puskesmas Puspahiang, 2022).

Berdasarkan data SPM diatas masih rendanya pencapaian pengaggulangan penyakit kesehatan jiwa dimana kegiatan tersebut Pelaksanaan Skrinning Maslaah Kesehatan Jiwa di Lembaga (Lapas, Panti, Pesantren Sekolah) sebanyak 0%, dan Kunjungan rumah edukasi keluarga untuk perawatan dan berobat teratur pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 90%.

Masalah

Permasalahan yang dihadapi di Lingkungan Kerja Puskesmas Puspahiang khususnya untuk program Kesehatan Jiwa yaitu belum terlaksananya kegiatan skrinning Kesehatan Jiwa Ke Lembaga (pesantren, sekolah).

Programmer melakukan upaya agar kegiatan skrrining ke sekolah, atau pesantren dapat terlaksana, karena capaiannya masih 0 %. Programer bersama lintas sektor bekerja sama untuk melakukan deteksi dini pada semua lapisan masyarakat.

Salah satu upaya yang dilakukan adalah melakukan penjangkaran dengan dokter, pemegang program AUSREM untuk melakukan deteksi dini ke pesantren atau ke sekolah. Karena Pesantren Daarussaadah belum pernah dilakukan skrrining gangguan jiwa, maka kami berinisiatif untuk melakukan pelayanan skrrining ke pesantren tersebut.

Penulis memilih pesantren Daarussaadah dikarenakan pesantren tersebut berupa pesantren campuran yaitu pesantren dan panti asuhan. Disana banyak siswa pesantren yang merupakan korban broken home dan yatim piatu. Banyak dari siswa yang mengalami depresi ringan yang berobat ke puskesmas. Oleh karena itu kami mengangkat tema untuk pengabdian masyarakat kali ini adalah PELUK KETAWA (Penyuluhan dan Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada siswa SMP-SMA di Pesantren Daarussadah).



Metode

Metode dalam pengabdian masyarakat yang digunakan adalah penyuluhan dan skrining kesehatan jiwa di Pondok Pesantren. Populasi adalah mahasiswa siswa SMP dan SMA di Pesantren Daarussadah dengan jumlah sampel sebanyak 40. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan untuk variabel kesulitan menggunakan *Strength and Difficulties Quesitionnaire* (SDQ) (Hall et al., 2019), dan pada deteksi dini gangguan jiwa menggunakan *Self Rating Quesitionner* (SRQ-2) (WHO, 1994). Analisa statistik yang digunakan adalah distribusi frekuensi.

Hasil Dan Pembahasan

Inovasi Strategi Promosi Kesehatan terakit deteksi dini gangguan jiwa pada remaja pada siswa SMP-SMA di laksanakan di Pesantren Daarussaadah Desa Puspajaya Kecamatan Puspahiang Kabupaten Tasikmalaya pada tanggal 28 sampai 29 bulan April tahun 2023 dengan dua kegiatan yaitu skrining dan penyuluhan. Adapun tahapan kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tahap Perijinan yaitu menyiapkan bahan konsultasi, kemudian bahan tersebut dikonsultasikan dengan kepala puskesmas puspahiang dan progremer. Hasil konsultasi dengan kepala Puskesmas dan Progremer, dikoordinasikan dengan dosen pembimbing akademik dan disampaikan pula kepada dosen pembimbing lapangan. Kemudian menyusun rencana penyuluhan dan skrining, kegiatan yang dilakukan berpia pembuatan undangan dan materi penyuluhan. kegiatan selanjutnya adalah skrining deteksi dini gangguan jiwa, dihasilkan bahwa hampir seluruh subjek sudah mulai lelah (80%), kemudian sebgiaan besar subjek sering merasa sakit kepala (72,5%), kehilangan nafsu makan (65%), dan merasa tidak enak di perut (60%). selain itu setengahnya subjek tidak nyenyak tidur (50%), tidak mampu berperan dalam kehidupan (50%), memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup (50%) dan merasa sering lelah sepanjang waktu (50%), kemudian dilakukan Uji Normalitas data Skrining, dan seluruh data berdistribusi normal. Adapun hasil dari penilaian gangguna emosional adalah sebagai berikut

Tabel. 1 Kriteria responden

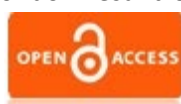
No	Indikator	Frekuensi
1	Memiliki Gangguan emosional	30 (75%)
2	Tidak memiliki Gangguan emosional	10 (25%)

Berdasarkan tabel kriteria, sebagian besar responden berada pada indikator memiliki gangguan emosional (75%), dan Sebagian kecilnya tidak memiliki gangguan emosional (25%).

Kegiatan selanjutnya adalah Penyuluhan kepada 40 responden dan tamu undangan, media penyuluhan yang digunakan adalah power point dengan teknik ceramah dilanjutkan dengan diskusi.

Inovasi strategi promosi kesehatan terkait deteksi dini gangguan jiwa dengan menggunakan metode ceramah disertai dengan skrining yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Darrussaadah Kecamatan

Puspahiang, di dasarkan pada beberapa teori dan Pengabdian masyarakat sebelumnya terdahulu. Metode untuk menyampaikan promosi kesehatan salah satunya yaitu metode ceramah yang merupakan bentuk bentuk pembelajaran dimana interaksi melalui bentuk penerangan dan penuturan lisan dari penyampai kepada pendengar (Syahrudin, 2022). Pelaksanaan promosi kesehatan yaitu melakukan intervensi sehingga akan meningkatkan pengetahuan pada individu itu sendiri dan perilaku inidvidu sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Haiya et al., 2017). Seperti yang telah dilakukan pada remaja di SMK Taruna





Terpadu Kota Bogor, dimana pelaksanaan edukasi dan diskusi dilakukan kepada 30 peserta. Hasilnya dengan adanya pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan remaja dengan p value 0,01 ($p < 0,05$) (Kusmiati et al., 2022). Pada inovasi ini kegiatan promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan subjek tentang deteksi dini gangguan jiwa, sehingga subjek tersebut bisa mencegah, menghindari bahkan mengobati dirinya sendiri untuk tidak merasakan gangguan jiwa. Peningkatan pengetahuan tentang penyakit degeneratif secara dini dapat mendukung upaya promotive dan preventif dari masyarakat terhadap penyakit degeneratif (Fridalni, 2019).

Selain kegiatan promosi kesehatan kegiatan deteksi dini yang dilakukan pada inovasi ini adalah skrining gangguan jiwa, pentingnya upaya pencegahan dan deteksi lebih awal pada gangguan jiwa dan masalah psikologi pada masyarakat guna menekan dampak yang lebih luas pada masalah lainnya yang mencakup masalah kesehatan, ekonomi, sosial dan budaya masyarakat di Indonesia (Arini & Syarli, 2020). Hasil dari skrining yang dilakukan terhadap santri di Pondok pesantren Darussaadah terdapat 30 santri atau sekitar 75% yang mengalami gangguan emosional, yang ditakutkan kedepannya akan menyebabkan gangguan jiwa (Pondok Pesantren Darussaadah, 2023).

Hasil inovasi ini sejalan dengan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Noerhidajati & Sofa, (2022) tentang pendampingan pelayanan kesehatan jiwa remaja di pondok kyai ageng fatah semarang dengan dihasilkan adanya perubahan pada mitra setelah kegiatan pengabdian masyarakat dan adanya tambahan pengetahuan remaja mengenai kesehatan mental serta meningkatkan peran serta pendampingan santri dalam menjaga remaja dari gangguan mental. Pengabdian lain tentang penyuluhan kesehatan jiwa remaja di pondok pesantren Miftahul Hidayat dikatakan dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan jiwa, berdasarkan hasil

evaluasi yang dilaksanakan sebelum dan sesudah penyuluhan adanya peningkatan pengetahuan, kemudian saran dalam pengabdian masyarakat ini. Pengembangan kegiatan ini bukan hanya terfokus pada santri yang ada di pesantren, namun perlu adanya kegiatan yang sama kepada masyarakat di sekitar pesantren supaya masyarakat juga memahami tentang kesehatan jiwa terutama remaja di sekitar pesantren, orang tua agar lebih perhatian terhadap kesehatan jiwa para remaja, dimana kebanyakan masalah kejiwaan yang dialami oleh remaja adalah kecemasan, kesepian dan ketakutan terhadap masa depan (Amira et al., 2023).

Skrining kesehatan jiwa pada remaja yang telah dilakukan sebelumnya mendapatkan hasil bahwa rata-rata remaja memiliki masalah mental emosional kategori borderline yang artinya remaja beresiko mengalami masalah psikososial yang berdampak kepada gangguan mental emosional dan mengganggu kesehatan jiwa remaja (Devita, 2019), hasil lain diperoleh dari 93 responden, kesehatan jiwa remaja dari aspek masalah emosional dalam kategori normal, remaja sudah menyadari cara untuk mengendalikan emosi. Pada aspek masalah hiperaktivitas remaja juga dalam kategori normal, namun proporsinya disusul oleh kategori abnormal. Walaupun remaja harus melakukan stay at home namun mengurangi aktivitas pada remaja ditunjukan dalam masalah hiperaktivitas remaja pada proporsi abnormal. (Andi Palancoi, 2014).

Penggunaan kuesioner *Self-Reporting Questionnaire 2*, dihasilkan bahwa lebih dari separuh remaja (56,8%) teridentifikasi mengalami gejala neurosis (kecemasan dan depresi), lebih dari separuh remaja (63,6%) mengalami gejala psikotik, sebagian besar remaja (77,3%) teridentifikasi mengalami gejala PTSD, dan sekitar 0,6% remaja teridentifikasi menggunakan zat psikoaktif. Hasil yang diperoleh menggambarkan bahwa sebagian besar remaja mengalami masalah kesehatan



jiwa berupa gejala kecemasan dan depresi, gejala psikotik, dan gejala PTSD yang memerlukan perhatian dan penanganan lebih lanjut (Sarfika et al., 2023). Selain itu, penggunaan SRQ ini dipernah dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Marzoeqi Mahdi Bogor dapat disimpulkan bahwa didapatkan perbaikan nilai Self Reporting Questionnaire 29 (SRQ 29) setelah dilakukan terapi Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) dan Neurofeedback untuk setiap interpretasi (Gangguan Mental Emosional, Gangguan adiksi, Psikotik dan Post Trauma Syndrome Disorder (PTSD)) walaupun perbaikan nilai SRQ tersebut tidak terlalu signifikan, hal ini disebabkan salah satunya karena tidak teraturnya pasien dalam menjalani terapi TMS dan Neurofeedback sesuai waktu yang sudah dijadwalkan, dan dapat juga dapat dikarenakan tidak adekuatnya pengobatan farmakologis, psikoedukasi & terapi lainnya. (Fillah & Kembaren, 2023).

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi updt puskesmas puspahiang yaitu belum terlaksananya skrining kesehatan jiwa ke lembaga (pesantren dan sekolah). berdasarkan perhitungan matrik prioritas penyebab masalah pada program ini adalah pelaksanaan skrining masalah kesehatan jiwa di lembaga (lapas, panti, pesantren sekolah) dan pemecahan masalah di bentuknya pengabdian masyarakat dengan adanya inovasi peluk ketawa. indikator keberhasilan inovasi peluk ketawa ini yaitu terlaksananya kegiatan skrining kesehatan jiwa dan tersampainya promosi kesehatan tentang gangguan jiwa. implementasi inovasi peluk ketawa ini dengan penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan skrining kesehatan jiwa.

Saran untuk UPTD Puskesmas Perlu adanya monitoring kegiatan terutama terkait kesehatan jiwa ke pesantren setempat, berkontribusi dalam pencapaian SPM dan meningkatkan koordinasi terkait pencegahan gangguan jiwa. Selain itu saran dari Pimpinan Pondok Pesantren

Darussadah adalah senantiasa berkoordinasi dengan sektor terlibat, dan perlu adanya pengembangan inovasi yang dilakukan. Kemudian. Laporan ini senantiasa menjadi referensi dan acuan perbaikan proyek lapangan selanjutnya.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada :

1. Ibu prof. Dr. Hj. Dewi laelatul badriah, m.kes., aifo, ketua yayasan pendidikan bhakti husada kuningan (ypbkh).
2. Bapak Dr. H. Abdal Rohim, S.Kp., M.H., Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan.
3. Ibu Dr. Hj. Mamlukah, S.KM., M.KM., selaku Pembimbing Proyek Lapangan pengabdian masyarakat
4. Bapak K.H Yusuf Permana, selaku Pimpinan Pesantren Daarussaadah Puspahiang
5. Bapak Dodi Supriadi, S.KM., M.Si, selaku Kepala UPTD Puskesmas Puspahiang

Daftar Pustaka

- Amira, I., Hendrawati, I. M., & Senjaya, S. (2023). Penyuluhan Tentang Kesehatan Jiwa Remaja di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan. In *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* (Vol. 6, pp. 1693–1704).
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.9479>.
- Andi Palancoi, N. (2014). Analisis Penerapan Instrumen Strengths And Difficulties Questionnaire (SDQ) Terhadap Deteksi Dini Kejadian Depresi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 346–352.
- Arini, L., & Syarli, S. (2020). Deteksi Dini Gangguan Jiwa Dan Masalah Psikososial Dengan Menggunakan Self Reporting Questionnaire (SRQ-29). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 167–172.
<https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4672>



- Aziz, M. (2015). Perilaku Sosial Anak Remaja Korban Broken Home Dalam Berbagai Perspektif (Suatu Penelitian Di SMPN 18 Kota Banda Aceh. *Jurnal Al-Ijtima'iyah*, 1(1), 30–50. <https://doi.org/10.22373/al-ijtima'iyah.v1i1.252>
- Darussaadah, P. P. (2023). *Profil Pondok Pesantren Darussaadah*.
- Devita, Y. (2019). *Jurnal Keperawatan* (Vol. 2, Issue 1, pp. 33–43). <https://doi.org/10.32584/jkmm.v2i1.198>
- Fajriyati Nur Azizah, R. L., & Suwarno. (2022). Pemberdayaan Kader Remaja Parikesit Dalam Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Remaja. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 4(1), 37–46. <https://doi.org/10.30989/jice.v4i1.682>
- Fillah, M. I. A., & Kembaren, L. (2023). Perbaikan Skor Self Reporting Questionnaire (SRQ 29) Pada Pasien Gangguan Jiwa Yang Melakukan Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) Dan Neurofeedback. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 469–79. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.7967>
- Fridalni, N. (2019). Pengenalan Dini Penyakit Degeneratif. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1, 45–50.
- Haiya, N. N., Ardian, I., & Rohmawati, N. (2017). Promosi Kesehatan : Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita. *Unissula Nursing Conference*, 96–102.
- Hall, C. L., Guo, B., Valentine, A. Z., Groom, M. J., Daley, D., Sayal, K., & Hollis, C. (2019). The validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for children with ADHD symptoms. *PLoS ONE*, 14(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218518>
- Kusmiati, M., Ramadani, F. N., Nadia, M., & Nursyam, R. (2022). Pendidikan Kesehatan: Bahaya Pergaulan Bebas Remaja. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 2(01), 1–8. <https://doi.org/10.34305/jppk.v2i01.441>
- Noerhidajati, E., & Sofa, Y. R. (2022). Pendampingan Pelayanan Kesehatan Jiwa Remaja Di Pondok Kyai Ageng Fatah Semarang. *Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 1(3), 109–115. <https://doi.org/10.30659/abdmasku.13.109-115>
- Puspahiang, P. (2022). *Laporan Surveilans Puskesmas Puspahiang*.
- Sarfika, R., Malini, H., Effendi, N., Permata, P. I., & Fitri, A. (2023). Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dengan Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29). *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 397–404.
- Syahrudin, I. (2022). Implementasi Metode Ceramah Dalam Pembelajaran Bahasa Arab Siswa Kelas 5D SD Muhammadiyah Condong Catur Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Universitas Islam Indonesia*. <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/44406/18422188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO. (1994). *WHO_MNH_PSF_94.8.Pdf*.

Pemberian mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri post operasi di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon

Mutia Agustiani Moonti, Merissa Laora Heryanto, Aditiya Puspanegara, Moch. Didik Nugraha

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Moonti, M.A., Heryanto, M.L., Puspanegara, A., Nugraha, M.D. (2023). Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 3(1), 7–13.

<https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.949>

History

Received: 31 Oktober 2023

Accepted: 15 November 2023

Published: 01 Desember 2023

Corresponding Author

Moonti, M.A., Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;
mutiaamoonti@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Nyeri pascaoperasi terjadi karena adanya proses inflamasi yang dapat merangsang reseptor nyeri, yang melepaskan zat kimia berupa histamin, bradikinin, prostaglandin, yang menimbulkan nyeri pada pasien. Tujuan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat memberikan solusi terhadap penurunan nyeri post operasi sehingga intervensi langsung tentang mobilisasi dini yang berjalan dengan lancar dan kondusif.

Metode: Metode pelaksanaan kegiatan dilaksanakan melalui metode tindakan tutorial dengan cara mobilisasi dini. Kegiatan *pre-test* dilakukan untuk mengetahui skala intensitas nyeri. setelah itu kegiatan *post-test* bertujuan untuk menilai skala intensitas nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri pre bernilai 6 sedangkan rata-rata intensitas nyeri bernilai 4, kemudian hasil uji paired sampel t-test didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak H_1 diterima yang artinya terdapat perbedaan bermakna antara skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini dengan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian terapi mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri di RSD Gunung Jati Cirebon dengan nilai *p-value* 0,003 ($< 0,05$).

Kata Kunci : Mobilisasi dini, penurunan nyeri

ABSTRACT

Background: Postoperative pain occurs due to an inflammatory process that can stimulate pain receptors, which release chemicals in the form of histamine, bradychymine, prostaglandins, which cause pain in the patient. The aim of this community service is expected to provide a solution to reduce post-operative pain so that direct intervention regarding early mobilization runs smoothly and is conducive.

Method: The method of implementing activities is carried out through the tutorial action method by means of early mobilization. Pre-test activities were carried out to determine the pain intensity scale. After that, the post-test activity aims to assess the pain intensity scale after early mobilization.

Result: The results of the study showed that the average pre-pain intensity was 6 while the average pain intensity was 4, then the results of the paired sample t-test were found to be $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ so that H_0 was rejected. H_1 was accepted, which means there was a significant difference between the scales. pain before early mobilization with pain scale after early mobilization.

Conclusion: There is an effect of providing early mobilization therapy to reduce the pain scale at RSD Gunung Jati Cirebon with a *p-value* of 0.003 (< 0.05).

Keyword : Early mobilization, decreased pain



Pendahuluan

Menurut WHO, tindakan pembedahan di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 1,2 juta jiwa. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa sebanyak 11% penyakit dapat ditanggulangi dengan tindakan pembedahan (Indonesia, 2017). Pasien dengan tindakan post op akan mengalami nyeri, hal ini merupakan pengalaman pribadi seseorang yang di ekspresikan secara berbeda. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Sari, 2018).

Nyeri pascaoperasi terjadi karena adanya proses inflamasi yang dapat merangsang reseptor nyeri, yang melepaskan zat kimia berupa histamin, bradikinin, prostaglandin, yang menimbulkan nyeri pada pasien. Saat menderita nyeri, pasien akan merasa tidak nyaman, jika tidak segera ditangani, nyeri tersebut akan berdampak buruk pada paru, kardiovaskular, pencernaan, endokrin, dan sistem imun (Adha, 2020).

Penatalaksanaan nyeri pasca operasi yang tidak tepat dapat dan akurat akan meningkatkan risiko komplikasi, sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan. Untuk penatalaksanaan dapat dikombinasikan dengan menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan oleh perawat dapat memberikan efek samping yang minimal pada pasien sehingga pasien mampu secara mandiri melakukan aktifitasnya dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasarnya. Terapi non farmakologis merupakan terapi pelengkap untuk meredakan nyeri dan bukan terapi pengganti farmakologi. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan dan diajarkan kepada pasien salah satunya mobilisasi dini (Utami & Khoiriyah, 2020).

Berdasarkan hasil penelien yang dilakukan oleh (Darmawidyawati., 2020), hasil penelitian dengan Uji Mann-Whitney U

diperoleh nilai p-value $0.000 < 0.005$ maka dapat disimpulkan adanya pengaruh dari Mobilisasi Dini terhadap penurunan skala nyeri, penelitian ini menyarankan bahwa tindakan mobilisasi dini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam menangani masalah nyeri.

Mobilisasi dini dilakukan secara berahap untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan melakukan ambulasi dini secara bertahap dari 6 jam pertama Kasdu 2005 dalam (Sari, 2018). Hal ini dilakukan bertujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Hampir semua pasien pasca bedah dianjurkan untuk mulai melakukan mobilisasi. Dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar.

Mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri (Ditya et al., 2016).

Masalah

Masih ditemukan beberapa kasus pre operasi di RSD Gunung Jati Kota Cirebon yang sering mengalami nyeri dengan skala sedang sehingga hal ini ditunjang dengan implementasi terapi mobilisasi dini dapat menurunkan nyeri sehingga pasien dapat mengurangi skala nyeri serta mempercepat pemulihan pasien dan bisa mengurangi biaya pengobatan sehingga bisa dicegah sedini mungkin.

Metode



Metode pelaksanaan kegiatan dilaksanakan melalui metode tindakan tutorial dengan cara mobilisasi dini. Kegiatan *pre-test* dilakukan untuk mengetahui skala intensitas nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini kemudian diberikan mobilisasi dini selama 15 menit masyarakat harus melakukan gerakan dari senam tersebut setelah itu kegiatan *post-test* bertujuan untuk menilai skala intensitas nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini, apakah menurun tekanan darahnya. Hasil uji paired sampel t-test didapatkan *p-value* $0,000 < \alpha=0,05$ sehingga H_0 ditolak H_1 diterima. Jumlah sampel yang digunakan pada pengabdian masyarakat sebanyak 10 orang pasien yang post operasi yang berada

di ruang perawatan bedah RSD Gunung Jati Kota Cirebon

Hasil Dan Pembahasan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ditatanan RSD Gunung Jati Kota Cirebon menggunakan metode *Pra-Eksperimental* dengan pendekatan *t-test independent design* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, dengan jumlah penderita nyeri yang didapatkan di nyeri di ruang Nyimas Gandasari 1 berjumlah 5 orang pasien dengan masing-masing diberikan terapi mobilisasi dini sehingga meningkatkan pergerakan pada pasien.

Tabel. 1 Gambaran intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi dini di RSD gunung jati cirebon

No Responden	Skla Nyeri	
	Sebelum	Sesudah
1	6	4
2	5	4
3	5	3
4	4	2
5	6	5
6	5	3
7	4	2
8	6	5
9	5	3
10	4	2

Berdasarkan tabel 1 menunjukan bahwa sebagian besar responden sebelum implementasi mengalami nyeri dengan skala maksimal 6 sedangkan setelah implementasi

menunjukan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan skala nyeri menjadi 2.



Gambar 1. Pengukuran Intensitas



Gambar 2. Pemberian Mobilisasi Dini

Tabel 2. Pre-post test mobilisasi dini di RSD gunung jati cirebon

Pemberian Mobilisasi Dini	n	Mean	SD	SE	<i>P-Value</i>
Pre Test	5	5,20	0,837	0,374	0,003
Post Test	5	3,60	1,140	0,510	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pada kelompok sebelum pemberian terapi mobilisasi dini diperoleh nilai Mean = 5,20, pada kelompok setelah pemberian terapi mobilisasi dini diperoleh nilai Mean =

3,60 dan diperoleh hasil *p-value* 0,003 (< 0,05) yang artinya terdapat pengaruh pemberian terapi mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri di RSUD Gunung Jati Cirebon.

Pembahasan

Berdasarkan hasil implementasi pengabdian masyarakat tentang pemberian mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri operasi dilakukan di RSUD Gunung Jati Cirebon dan berdasarkan hasil analisis statistik di dapatkan *p-value* 0,003 < 0,05 artinya terdapat pengaruh pemberian terapi mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Darmawidyawati., 2020) hasil penelitian diperoleh bahwa skala nyeri kelompok pre intervensi berada di antara 5-8 dengan rata-rata 6.67 dengan nilai min 5 dan nilai max 8 tingkat nyeri berat dan skala nyeri kelompok post intervensi berada di antara 1-4 dengan rata-rata 2.60 dengan nilai min 3 tingkat nyeri ringan dan nilai max 4 tingkat nyeri sedang, hasil Uji Mann-Whitney U diperoleh nilai *p-value* 0.000 < 0.005 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh dari mobilisasi dini terhadap penurunan skala

nyeri. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sumberjaya & Mertha, 2020), hasil penelitiannya dengan uji statistik dependent t-test, diperoleh nilai *p-value* 0,000 < 0.005 yang artinya terdapat perbedaan bermakna antara skala nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini dengan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini.

Tingkat keparahan nyeri pasca operasi tergantung kepada fisiologis dan psikologis seseorang dan toleransi nyeri yang dirasakannya (Smelzer dan Bare, 2016 dalam (Appolonaris, T, 2020). Nyeri setelah operasi disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri yang mengaktivasi nociceptor lebih sensitive secara langsung maupun tidak (Rismawati, 2018).

Secara umum terdapat empat proses yang terlibat dalam mekanisme nyeri, yaitu :



- a. Transduksi merupakan aktivasi dari reseptor nyeri terjadi selama proses transduksi. Transduksi merupakan proses dari stimulus nyeri yang diubah ke bentuk yang dapat diakses oleh otak. Selama fase transduksi, stimulus berbahaya (cedera jari tangan) memicu pelepasan mediator biokimia (misal prostaglandin, bradikinin, serotonin, histamin, zat P).
- b. Transmisi yaitu impuls nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medulla spinalis. zat P bertindak sebagai neurotransmitter, yang meningkatkan pergerakan impuls menyebrangi setiap sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuron orde kedua di kornu dorsalis medulla spinalis. Transmisi dari medulla spinalis dan ascendens, melalui traktus spinotalamikus, ke batang otak dan talamus. Lalu melibatkan transmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorik somatik tempat terjadinya persepsi nyeri.
- c. Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medulla spinalis ke talamus dan otak tengah. Dari talamus, serabut mentransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak, termasuk korteks sensori dan korteks asosiasi (dikedua lobus parietalis), lobus frontalis, dan sistem limbik. Ada sel-sel di dalam limbik yang diyakini mengontrol emosi, khususnya ansietas. Selanjutnya berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut.
- d. Modulasi merupakan dimana sensasi dari nyeri dihambat atau dimodifikasi disebut modulasi. Sensasi nyeri diantaranya dapat diatur atau dimodifikasi oleh substansi yang dinamakan neuromodulator. Neuromodulator merupakan campuran dari opioid endogen, yang keluar secara alami, seperti morfin pengatur kimia di ganglia spinal dan otak. Mereka memiliki aktivitas analgesik dan mengubah persepsi nyeri. Endorfin dan enkefalin merupakan neuromodulator opioid.

Hasil teori dari (Darmawidyawati., 2020) intensitas nyeri pada responden pre

intervensi mobilisasi dini sebanyak 20 orang (91%) berada pada intensitas nyeri 7-9 dalam kategori nyeri berat, akan tetapi dalam 8 jam pertama setelah efek anestesi hilang pasien dapat mengontrol nyerinya. Hal ini dipengaruhi oleh faktor toleransi pasien terhadap nyeri yang dirasakannya.

Menurut Ganong, 2008 dalam (Wulandari., 2018) penurunan skala nyeri dapat dipengaruhi oleh adanya pengalihan pemusatan perhatian klien yang sebelumnya berfokus pada nyeri yang dialami namun saat dilakukan mobilisasi dini pemusatan perhatian klien dialihkan pada kegiatan mobilisasi dini, nyeri yang dirasakan dapat diblok ketika terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan stimulus serabut yang mengirimkan sensasi tidak nyeri. Hal ini sejalan dengan Rospond, 2008 dalam (Pristahayuningtyas, 2016) yang menyatakan bahwa latihan mobilisasi dini dapat memusatkan perhatian klien pada gerakan yang dilakukan, hal tersebut dapat memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin.

Mobilisasi merupakan gerakan yang segera dilakukan pasca operasi. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Pristahayuningtyas, 2016). Hampir semua pasien pasca bedah dianjurkan untuk mulai melakukan mobilisasi. Dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Smeltzer, 2013 dalam (Wulandari., 2018).



Kesimpulan Dan Saran

Hasil menunjukkan bahwa intensitas nyeri sebelum diberikan terapi mobilisasi dini diperoleh nilai Mean = 5,20, pada kelompok setelah pemberian terapi mobilisasi dini diperoleh nilai Mean = 3,60 dan diperoleh hasil *p-value* 0,003 (< 0,05), yang artinya terdapat pengaruh pemberian terapi mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri di RSD Gunung Jati Cirebon, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, H0 ditolak H1 diterima berarti pemberian mobilisasi berpengaruh terhadap intensitas nyeri post operasi.

Diharapkan pelaksanaan pengabdian masyarakat dapat memberikan solusi dan menurunkan intensitas nyeri kemudian sebagai evidenced based nursing guna memberikan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dan intervensi langsung dalam penanggulangan intensitas nyeri operasi ditatanan layanan rumah sakit dan sebagai acuan untuk pemberian intervensi keperawatan di ruang perawatan RSD Gunung Jati Cirebon.

Ucapan Terima Kasih

Kami ucapkan terima kasih kepada RS Gunung Jati Kota Cirebon yang telah memberikan kami kesempatan dalam melaksanakan pengabdian masyarakat ini terhadap pasien yg sedang dirawat sebagai bentuk pengabdian dosen. Tidak lupa juga kami ucapkan banyak terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan yang telah mendukung jalannya acara ini berupa dana maupun fasilitas agar bisa terlaksanakan pengabdian ini.

Daftar Pustaka

- Adha, L. R. A. (2020). *Asuhan keperawatan klien post op laparotomi eksplorasi atas indikasi appendisitis perforasi dengan nyeri akut di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis*.
- Appolonaris, T., & others. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsud

- S.K. Lerik Kupang Tahun 2018. *Chm-K Applied Scientifics Journal*, 3(1).
- Darmawidyawati, & others. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2). <https://doi.org/10.33087/jjubj.v22i2.2300>
- Ditya, W., Zahari, A., & Afriwardi, A. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3). <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.608>
- Indonesia, K. K. R. (2017). *Prevalansi Tindakan Pembedahan di Indonesia*.
- Pristahayuningtyas, R. C. Y. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 4(1).
- Rismawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Post Sc Di Ruang Bougenvile Rsud Kebumen*.
- Sari, C. I. A. (2018). *Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Op SC*.
- Sumberjaya, I. W., & Mertha, I. M. (2020). Mobilisasi Dini dan Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi TURP. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 43–50. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1220>
- Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan skala nyeri akut post laparatomi menggunakan aromaterapi lemon. *Ners Muda*, 1(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5489>
- Wulandari., A. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi Turp pada pasien TURP di RSU





Pkumuhamaditah Bantul. *Naskah
Publikasi.*



Sosialisasi smoothies pisang ambon dan jambu biji merah terhadap penanganan anemia

Merissa Laora Heryanto, Mutia Agustiani Moonti, Yona Septina

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Heryanto, M.L., Moonti, M.A., Septina, Y. (2023). Sosialisasi Smoothies Pisang Ambon dan Jambu Biji Merah Terhadap Penanganan Anemia. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 3(1), 14–20.
<https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.973>

History

Received: 14 November 2023
Accepted: 15 November 2023
Published: 01 Desember 2023

Corresponding Author

Heryanto, M.L., Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;
merissalaora@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian anemia di Indonesia mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Hasil Riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan bahwa 84,6% ibu hamil yang berumur kurang dari 25 tahun mengalami anemia dan 57,6%. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini yaitu untuk mensosialisasikan smoothies pisang ambon dan jambu biji merah terhadap penanganan anemia. Jumlah peserta sebanyak 52 orang.

Metode: Metode pengabdian masyarakat ini menggunakan penyuluhan/ metode ceramah, sebelum peserta mendapatkan penyuluhan, peserta terlebih dahulu diberikan pretest kemudian diberikan posttest. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon* untuk mengetahui analisis bivariatnya.

Hasil: Hasil pretest sebagian besar pengetahuan peserta kurang yaitu sebesar 59,6%, sedangkan pada hasil posttest sebagian besar peserta pengetahuannya baik 73,1%. Hasil uji bivariat didapatkan nilai 0,000.

Kesimpulan: Kesimpulannya yaitu adanya peningkatan pengetahuan dengan mensosialisasikan smoothies pisang ambon dan jambu biji merah terhadap penanganan anemia.

Kata Kunci : Smoothies, pisang ambon, jambu biji merah, anemia

ABSTRACT

Background: The incidence of anemia in Indonesia increases every year. The 2018 Riskesdas results also showed that 84.6% of pregnant women aged less than 25 years experienced anemia and 57.6%. The aim of this community service is to socialize Ambon banana and red guava smoothies for treating anemia. The number of participants was 52 people.

Method: This community service method uses counseling/lecture method, before participants receive counseling, participants are first given a pretest and then given a posttest. Data analysis used the Wilcoxon test to determine bivariate analysis.

Result: The pretest results showed that most of the participants' knowledge was poor, namely 59.6%, while the posttest results showed that most of the participants' knowledge was good, 73.1%. The bivariate test results obtained a value of 0.000.

Conclusion: The conclusion is that there is an increase in knowledge by socializing Ambon banana and red guava smoothies for treating anemia.

Keyword : Smoothies, ambon banana, red guava, anemia



Pendahuluan

Kejadian anemia di Indonesia mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi anemia ibu hamil sebesar 37,1% meningkat menjadi 48,9% di tahun 2018. Hasil Riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 25 tahun mengalami anemia sebesar 84,6% dan ibu hamil yang berumur lebih dari atau sama dengan 35 tahun mengalami anemia sebesar 57,6% (Indonesia, 2018). Permasalahan anemia ini harus diatasi sejak remaja agar tidak meningkatnya angka kejadian anemia pada ibu hamil karena sudah dipersiapkan sejak remaja mulai dari pengetahuannya. Anemia defisiensi besi pada remaja semakin diperburuk dengan adanya kebiasaan makan, sehingga perlu adanya pemantauan dan bila diperlukan melakukan intervensi untuk mengatasi permasalahan tersebut. Suplementasi zat besi dan produk tanaman medis telah digunakan untuk mengatasi masalah anemia di berbagai tempat. Di negara berkembang angka kejadian anemia lebih tinggi (27%), dibandingkan dengan negara maju yang hanya 6% (Mega et al., 2019).

Kejadian anemia pada ibu hamil banyak sekali yang menjadi factor penyebabnya, diantaranya yaitu karakteristik ibu hamil yaitu status gizi ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pendidikan ibu, jarak kehamilan dan Umur ibu (Dewi, 2017a; Kusudaryati & Prananingrum, 2022b; Luthbis & Ratnasari, 2020a). Hal ini dikarenakan juga karena salah satunya masa remaja yang terus menerus mengalami anemia sehingga persiapan prakonsepsinya tidak bagus dan cenderung mengalami penurunan Kesehatan. Konsumsi para remaja pun menjadi masalah dalam menunjang pemenuhan nutrisi dan gizi tubuh. Hal ini juga menyebabkan anemia yang terjadi pada remaja. Maka alangkah baiknya jika para remaja dapat menjaga kesehatannya untuk meningkatkan derajat

Kesehatan remaja. Ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi atau anemia juga akan berdampak negatif pada kehamilannya, yaitu bayi yang baru dilahirkan dapat mengalami intra uterine growth retardation (IUGR), kelahiran prematur atau bahkan keguguran, dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR) (Handayani et al., 2022a; Luthbis & Ratnasari, 2020a; Muliawati et al., 2022a).

Alternatif untuk mengatasi kekurangan zat besi juga ada banyak, dari yang alternatif paling murah sampai pada yang paling mahal. Salah satunya dengan mengkonsumsi dua buah pisang dalam sehari sudah dapat memenuhi kebutuhan asupan zat besi bagi seseorang yang menderita anemia. Selain itu ada juga alternatif yang menganjurkan tablet tambah darah (Fe) dan pisang ambon dikonsumsi bersamaan akan lebih efektif meningkatkan kadar Hb pada penderita anemia (Widayati & Aisah, 2021a). Remaja perlu konsumsi nutrisi yang bagus untuk kegiatan sehari-harinya dan untuk konsentrasi belajar karena remaja merupakan awal mula sebelum mereka menjadi ibu hamil, maka remaja memerlukan konsumsi buah pisang yang mengandung banyak vitamin terutama Fe. Untuk membuat asam nukleat dan Hb dalam sel darah merah diperlukan asupan asam folat atau vitamin B6 yang terkandung didalam buah pisang. Vitamin B6 0,4 mg atau asam folat adalah jenis vitamin yang larut dalam air dan secara alami terkandung pada makanan (Ibrahim et al., 2023a).

Cara menetralkan asam lambung dan meningkatkan pencernaan diperlukan asupan vitamin B6 yang terdapat pada buah pisang. Dalam buah pisang terkandung 467 mg kalium, dan setiap harinya tubuh kita membutuhkan 4.700 mg kalium. Tanda gejala kekurangan kalium salah satunya yaitu kram pada kaki sehingga jika ada tanda gejala seperti itu maka kita perlu meningkatkan asupan kalium. Mengonsumsi 2 buah pisang ambon tiap hari sangat bermanfaat bagi tubuh, gunanya untuk membantu mengatasi anemia (Satuhu &



Supriyadi, 2019a). Jambu biji merah (*Psidium guajava* Linn atau Myrtaceae), yang populer dengan sebutan jambu biji, merupakan tanaman obat yang banyak ditemukan di negara tropis dan subtropic (Mega et al., 2019). Anemia juga salah satu factor yang menyebabkan berkurangnya konsentrasi pada manusia terutama remaja yang sedang membutuhkan konsentrasi tinggi untuk kebutuhan belajar (Gede Yenny Apriani, 2022; Prasetya & Wihandani, 2019a).

Masalah

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di SMAN 1 Kadugede terutama pada remaja putri, didapatkan dari 10 orang remaja putri yang ditanyai mengenai pertanyaan soal bagaimana tentang dampak anemia, didapatkan 4 orang mengatakan bahwa anemia itu hanya gejala kurang darah saja. Maka dari itu perlunya sosialisasi mengenai anemia dan dampaknya serta solusi menangani anemia dengan smoothies pisang ambon dan jambu biji merah.

Metode

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah Pendidikan masyarakat yang berupa ceramah/penyuluhan. Peserta diberikan pretest terlebih dahulu untuk mengetahui pengetahuan peserta tentang anemia. Kemudian barulah diberikan penyuluhan. Setelah itu diberikan posttest dengan pertanyaan yang sama. Untuk mengetahui

hasil kenaikan dari nilai pretest dan posttest dilakukannya maka analisa data menggunakan uji *Paired sampel T test*. Tahap awal yang dilakukan adalah menganalisis data dengan menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase, dan analisis bivariat menggunakan uji *paired sampel T test* atau menggunakan uji *wilcoxon* dengan uji prasyarat yang harus dipenuhi yaitu uji normalitas data dan diperoleh nilai signifikansi $p < 0,05$. Analisis ini dilakukan untuk melihat adakah peningkatan pengetahuan pada peserta terhadap anemia. Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada tanggal 13 November 2023 dengan peserta sebanyak 52 orang. Pengabdian masyarakat ini bertempat di SMAN 1 Kadugede. Instrument yang digunakan dalam survei pengetahuan peserta ini adalah kuesioner yang berisi 10 pertanyaan anemia secara umum. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan hanya 1 hari dengan lama 2 jam dari jam 09.00 WIB sampai dengan pukul 11.00 WIB.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil analisis univariat atau distribusi frekuensi pada peserta pengabdian masyarakat Sosialisasi Smoothies Pisang Ambon dan Jambu Biji Merah Terhadap Penanganan Anemia berupa pretest dan posttest sebagai berikut:

Tabel. 1 Uji normalitas data

Data Test	Sig.
Pretest	0,003
Posttest	0,000

Hasil dari uji normalitas data pada table 1 menunjukkan bahwa data tidak

berdistribusi normal, yang artinya uji bivariat harus menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 2. Distribusi frekuensi

Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	N	(%)	N	(%)
Baik	11	21,2	38	73,1
Cukup	10	19,2	6	11,5





Kurang	31	59,6	8	15,4
Total	52	100	32	100

Hasil dari table 2 dapat dilihat bahwa pada hasil pretest sebagian besar pengetahuan peserta kurang yaitu sebesar

59,6%, sedangkan pada hasil posttest Sebagian besar peserta pengetahuannya Baik 73,1%.

Tabel 3. Analisis bivariat

Data	N	Rerata	Pvalue
Hasil Pretest	52	43,65	0,000
Hasil Posttest	52	77,5	

Berdasarkan table 3, rata-rata hasil pretest 43,65, sedangkan pada hasil posttest didapatkan rata-rata 77,5. Hasil uji statistik

didapatkan nilai 0,000 maka dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara hasil *Pretest* dan hasil *Posttest*.



Gambar 1. Kegiatan Sosialisasi

Berdasarkan hasil dari pengabdian Masyarakat yang kami lakukan, didapatkan hasil bahwa masih rendahnya pengetahuan mengenai makanan yang mengandung zat

besi yang tinggi. sebelum menikah dan hamil, maka remaja yang anemia perlu segera ditangani agar dapat mempersiapkan dengan baik untuk mereka nanti pada saat



prakonsepsi (Simanungkalit & Simarmata, 2019a; Sunarsih et al., 2022). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Novita Sari, 2020a). Hasil dari pengabdian Masyarakat ini membuktikan bahwa masih banyak remaja yang tidak mengetahui dampak resiko dari anemia itu sendiri, remaja juga tidak mengetahui secara spesifik penyebab anemia. Sehingga mereka tidak tahu harus melakukan apa dan bagaimana cara menangani dan mencegah anemia. Padahal sudah ada beberapa kebijakan dari pemerintah yang menganjurkan untuk seringnya mengunjungi remaja, dan ada juga program dari pemerintah yang datang ke setiap sekolah menengah untuk membagikan tablet tambah darah sebagai Upaya pencegahan anemia. Tetapi tetap saja hasilnya masih banyak remaja yang tidak mempedulikan anemia.

Prevalensi anemia remaja di Indonesia yang terus bertambah ini membuat saya tertarik untuk membuat inovasi sebagai Upaya pencegahan anemia yaitu dengan smoothies pisang ambon dan jambu biji merah. Smoothies ini sudah peneliti lakukan sebelumnya dengan mengujikan smoothies pisang ambon dan jambu biji merah kepada 30 remaja yang anemia. Hasilnya cukup mencengangkan karena sangat efektif dalam meningkatkan hemoglobin dalam darah. Pada penelitian ini smoothies pisang ambon dan jambu biji merah diberikan kepada responden sebanyak 500 ml yang dikonsumsi selama 1 bulan pada pagi hari. Hasil uji kandungan yang dilakukan di Laboratorium Farmasi bahwa nilai kandungan kadar Fe yang terdapat dalam 500 ml smoothies yakni 12,8125 mg/g karena jambu biji merah memiliki fungsi sebagai membantu proses penyerapan zat besi dan mampu mengobati penyakit anemia pada remaja putri, selain itu zat besi yang terkandung dalam bahan

makanan akan diserap dengan bantuan vitamin C. Kemudian hasil uji kandungan yang dilakukan di Laboratorium Farmasi bahwa nilai kandungan kadar vitamin C yang terdapat dalam 500 ml smoothies yakni 293,5 mg/g karena fungsi dari vitamin C dapat membantu mereduksi besi ferri (Fe^{3+}) menjadi ferro (Fe^{2+}) dalam usus halus sehingga mudah diserap tubuh, proses reduksi tersebut akan semakin besar jika pH didalam lambung semakin asam. Hasil uji kandungan yang dilakukan di Laboratorium Farmasi bahwa nilai kandungan kadar antioksidan 149,19 $\mu\text{g/ml}$ yang terdapat dalam 500 ml smoothies memiliki fungsi untuk menangkal radikal bebas dari luar yang masuk kedalam tubuh dan secara tidak langsung dapat mencegah terjadinya pembentukan sel-sel jahat dalam tubuh. Selain itu keseimbangan antioksidan berkaitan dengan fungsinya sistem imunitas tubuh, senyawa asam lemak tak jenuh merupakan komponen terbesar yang menyusun membran sel, yang diketahui sangat sensitif terhadap perubahan keseimbangan oksidan-antioksidan dengan demikian sel imun memerlukan antioksidan dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan sel lain.

Peserta pengabdian Masyarakat ini sangat antusias dengan adanya inovasi smoothies pisang ambon dan jambu biji merah ini, peserta juga baru mengetahui banyak manfaat dari smoothies ini terutama kandungannya yang mengandung Fe, vitamin C dan antioksidan yang bagus untuk Kesehatan tubuh. Pembuatannya pun tidak sulit, karena jaman sekarang sudah banyak blender buah yang portable dan bisa dibawa kemana-mana, sehingga setiap remaja dapat dengan sesuka hati membuatnya sesuai dengan keinginan. Smoothies pisang ambon dan jambu biji merah ini juga tergolong murah karena buahnya dapat ditemui di pasar maupun took buah lainnya. Remaja yang menjadi peserta juga hjd memahami bahwa meningkatkan hemoglobin dalam darah itu bisa dengan mengkonsumsi smoothies, mereka hanya tahu untuk



meningkatkan Hb dalam darah itu harus dari hati sapi atau hati ayam yang harganya jauh lebih mahal dibandingkan dengan smoothies ini. Sehingga ini merupakan terobosan baru yang bermanfaat bagi Masyarakat. Smoothies ini juga aman dikonsumsi oleh remaja, ibu hamil maupun anak-anak diatas 5 tahun. Karena rasanya yang segar dan murni dari buah sehingga mudah untuk disukai oleh kalangan manapun. Peserta juga sangat antusias dan bersemangat untuk memulai hidup sehat dengan mengkonsumsi buah-buahan lebih sering. Mereka jadi mengetahui bahwa buah-buahan juga dapat menjadi konsumsi yang menyenangkan jika dikreasikan menjadi smoothies.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil dari pengabdian masyarakat ini pelajar atau remaja yang diberikan sosialisasi tentang smoothies pisang ambon dan jambu biji merah dalam menangani anemia ini mendapatkan hasil yang baik. Artinya ada perubahan pengetahuan mereka sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi.

Saran dari hasil pengabdian masyarakat ini yaitu diharapkan kepada remaja terutama remaja putri harus menjaga lebih baik kesehatannya, karena selain dapat meningkatkan konsentrasi belajar juga dapat sebagai persiapan kehamilan yang lebih sehat untuk kedepannya.

Ucapan Terima Kasih

Saya ucapkan terima kasih untuk SMAN 1 Kadugede yang sudah memberikan kesempatan pada kami untuk berbagi ilmu kepada para remaja sekaligus pelajar yang bersekolah disana terutama remaja putri. kami sampaikan kepada Yayasan Bhakti Husada Kuningan yang sudah mendukung segala kegiatan akademik kami sebagai bentuk kewajiban Tridharma perguruan tinggi kami. Dalam kesempatan ini juga, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi yang telah mendanai penelitian ini

sehingga kami dapat melaksanakan kegiatan pengabdian Masyarakat ini dengan berdasarkan hasil riset penelitian kami.

Daftar Pustaka

- Dewi, R. K. (2017a). Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Trimester 1. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 4(1), 69–75.
- Gede Yenny Apriani, D. (2022). Hubungan Sarapan Pagi Dengan Tingkat Konsentrasi Belajar Pada Anak Kelas 4-6 Sekolah Dasar Negeri 1 Tiyenggading. *Jurnal Medika Usada*, 5(1), 16–21. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v5i1.115>
- Handayani, L., Sulistiawati, R., & Siahaan, V. R. (2022a). The Effects of Fe Tablets and Ambon Banana towards Hemoglobin Levels to Female Teenagers. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 124–129. <https://doi.org/10.31983/jkb.v12i2.8917>
- Ibrahim, F., Bau, W. A., & Z, S. N. (2023a). the Effect of Giving Ambon Banana on Hemoglobin Levels of Adolescent Women. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 362–368. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.16749>
- Indonesia, K. K. R. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*.
- Kusudaryati, D. P. D., & Prananingrum, R. (2022b). The Effectiveness of Vitamin C Supplementation and Ambon Banana on Hemoglobin Levels in Anemia Young Efektivitas Suplementasi Vitamin C dan Pisang Ambon terhadap Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri. *Urecol Journal. Part C: Health Sciences*, 2(1), 15–21.
- Luthbis, A. A., & Ratnasari, F. (2020a). Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 128. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.128>
- Mega Wijayanegara, H., Hartiningsih, S. S.,





- Welcome, M. O., & Dane, S. (2019). Effects of Red Guava Juice on Hemoglobin and Hematocrit Levels in Female Adolescent Students with Anemia. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 7(3), 107–112. <https://www.researchgate.net/publication/335929409>
- Muliawati, E., Carolin, B. T., & Lail, N. H. (2022a). Comparison Between the Provision of White Ambon Banana Fruit and Red Dragon Fruit on Hemoglobin Levels. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(2), 87–93. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.99>
- Novita Sari, E. (2020a). Novita Sari, Eka. 2020. "Open Acces Acces." Jurnal Bagus 02(01): 402–6. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Prasetya, K. A. H., & Wihandani, D. M. (2019a). Hubungan Antara Anemia Dengan Prestasi Belajar Pada Siswi Kelas Xi Di Sman I Abiansema Badung. *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(1), 46. <https://doi.org/10.24922/eum.v8i1.45757>
- Satuhu, S., & Supriyadi, A. (2019a). *Pisang*. Penebar Swadaya.
- Simanungkalit, S. F., & Simarmata, O. S. (2019a). Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Remaja Putri yang Berhubungan dengan Status Anemia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(3), 175–182. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i3.1269>
- Sunarsih, Sari, M. K., Fadhillah, R., Ratna, R. N., & Sartiah. (2022). *Penyuluhan tentang Anemia pada Remaja Sman 14 Bandar Lampung Kemiling Permai Tanjung Karang Barat Lampung Tahun 2020*. 2(1), 29–33. <https://doi.org/10.33024/jpm.v2i1.2697>
- Widayati, E., & Aisah, S. (2021a). Pemberian Pisang Ambon Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia. *Ners Muda*, 2(2), 73.

<https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.7143>



Sosialisasi manajemen terpadu balita sakit (MTBS) digital dalam optimalisasi kesehatan bayi & anak

Tia Srimulyawati, Yona Septina

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Srimulyawati, T., Septina, Y. (2023). Sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Digital dalam Optimalisasi Kesehatan Bayi & Anak. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 3(1), 21–26. <https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.972>

History

Received: 14 Oktober 2023

Accepted: 16 Oktober 2023

Published: 01 Desember 2023

Corresponding Author

Srimulyawati, T., Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; tiasrimulyawati@stikku.ac.id



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk mensosialisasikan penggunaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) digital yang membantu memudahkan petugas kesehatan dalam meningkatkan kinerja.

Metode: Adapun metode pelaksanaan ini dimulai dengan pendataan petugas yang ada di Puskesmas kemudian dilakukan sosialisasi tentang teori penggunaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) digital dan diakhiri dengan demonstrasi oleh para petugas.

Hasil: Hasilnya cukup memuaskan karena dengan adanya inovasi teknologi kesehatan yang memudahkan serta besarnya minat petugas kesehatan selama kegiatan sehingga acara berlangsung lancar dan efektif dengan dibuktikan bahwa petugas mengetahui dan mampu menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) digital sehingga memudahkan dalam melakukan pelayanan.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa lembaga puskesmas dan petugas MTBS mengetahui materi dan meningkatkan petugas dalam melakukan pelayanan mengenai penggunaan MTBS digital serta berpengaruh terhadap kinerja petugas kesehatan.

Kata Kunci : Manajemen terpadu balita sakit (MTBS), digital, petugas kesehatan

ABSTRACT

Background: This Community Service aims to socialize the use of digital Integrated Management of Sick Toddlers (IMCI) which helps make it easier for health workers to improve performance.

Method: The implementation method begins with data collection on officers at the Community Health Center, then socialization is carried out on the theory of using digital Integrated Management of Sick Toddlers (MTBS) and ends with a demonstration by the officers.

Result: The results were quite satisfactory because of the innovation in health technology which made it easier and the high interest of health workers during the activity so that the event ran smoothly and effectively, with proof that the officers knew and were able to use digital Integrated Management of Sick Toddlers (MTBS), making it easier to provide services.

Conclusion: Based on the results obtained, the community health center institutions and MTBS officers know the material and improve officers in providing services regarding the use of digital IMCI and its influence on the performance of health workers.

Keyword : Integrated management of sick toddlers (MTBS), digital, health workers



Pendahuluan

Upaya *World Health Organization* (WHO) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan secara global adalah dengan mengenalkan *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI), yaitu langkah-langkah pengambilan keputusan dalam mengelola anak balita sakit. Dalam upaya meningkatkan cakupan penemuan dan meningkatkan tata laksana penyakit yang mengancam kehidupan pada anak balita (Purwati et al., 2015; Rahmah et al., 2016a; Simbolon, 2019a; Sudirman & Ali, 2019a; Sulastriningsih & Novita, 2016a). Departemen Kesehatan RI telah menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di unit pelayanan kesehatan dasar/puskesmas (Anggraini et al., 2022a; Faisal et al., 2021a; Rahmah et al., 2016a; Saputro & Fitriarsari, 2022b; Wahyudi et al., 2018a). Saat ini belum semua puskesmas menerapkannya karena berbagai kendala antara lain: keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang dapat dilatih, perpindahan (mutasi) tenaga kesehatan yang telah dilatih, serta sarana dan prasarana yang kurang memadai (Mastuti et al., 2021; Purwaningsih et al., 2020a; Trisna & Asfian, 2017a). Permasalahan angka kematian bayi dan anak balita yang tinggi harus segera ditangani, salah satunya adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan, efektif, kelangsungan pelayanan efisien, keramahan, serta kenyamanan. Selain kualitas diperlukan peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir, bayi, dan anak balita sehingga masalah kesehatan bayi/balita segera tertangani, tidak menimbulkan komplikasi, dan dapat mencegah kematian (Dewi, 2020b; Rosita & Hamzah, 2023a).

Penerapan teknologi informasi dalam pengelolaan data kesehatan sangat penting guna mendukung akurasi informasi dan memudahkan dalam pengambilan keputusan (Heryanto et al., 2023a). Dengan kemajuan terbaru dan teknologi terbaru,

upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat, yaitu perlu perubahan dalam hal sistem yang digunakan agar lebih efektif dan efisien. Oleh karena itu, dengan mengembangkan “Buku Bagan MTBS” dengan versi digital yaitu aplikasi kesehatan inovatif yang dapat digunakan melalui seluler maupun komputer bertujuan meningkatkan pengalaman pengguna dan membuat alat yang bertujuan mengurangi angka kematian akibat penyakit anak (malaria, campak, diare, pneumonia, serta malnutrisi) (Heryanto, 2021). Selain untuk mendiagnosis/menentukan klasifikasi penyakit dan tindakan pemberian obat, MTBS digital ini juga dilengkapi dengan grafik kunjungan ke puskesmas, grafik diagnosis penyakit terbanyak, daftar 10 kunjungan pasien terakhir, serta jadwal agenda dan kalender. Terdapat 6 menu di dalamnya, yaitu menu *home*, konseling diagnosis, data pasien, laporan, dan agenda. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah mampu memberikan kesempatan bagi pengguna berbagi informasi dengan cara yang lebih interaktif serta telah berkembang aplikasi yang berkaitan dengan dunia medis yang dapat membantu petugas untuk mengelola klasifikasi penyakit.

Alternatif untuk mengatasi kekurangan zat besi juga ada banyak, dari yang alternatif paling murah sampai pada yang paling mahal. Salah satunya dengan mengonsumsi dua buah pisang dalam sehari sudah dapat memenuhi kebutuhan asupan zat besi bagi seseorang yang menderita anemia. Selain itu ada juga alternatif yang menganjurkan tablet tambah darah (Fe) dan pisang ambon dikonsumsi bersamaan akan lebih efektif meningkatkan kadar Hb pada penderita anemia (Widayati & Aisah, 2021). Remaja perlu konsumsi nutrisi yang bagus untuk kegiatan sehari-harinya dan untuk konsentrasi belajar karena remaja merupakan awal mula sebelum mereka menjadi ibu hamil, maka remaja memerlukan konsumsi buah pisang yang mengandung banyak vitamin terutama Fe. Untuk membuat asam nukleat dan Hb



dalam sel darah merah diperlukan asupan asam folat atau vitamin B6 yang terkandung didalam buah pisang. Vitamin B6 0,4 mg atau asam folat adalah jenis vitamin yang larut dalam air dan secara alami terkandung pada makanan (Ibrahim et al., 2023).

Masalah

Hasil survey pendahuluan menunjukan bahwa seluruh petugas kesehatan mengalami hambatan pada saat pelayanan MTBS dan sebagian tidak melakukan pelayanan menggunakan pedoman MTBS serta belum mendapatkan pelatihan.

Metode

Dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan sesuai dengan jadwal sebagai berikut:

Pelaksanaan : 10 Oktober 2019
Tempat sosialisasi : Puskesmas Manonjaya
Sasaran : Petugas Program MTBS

Pelatihan dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu:

- Mempresentasikan hasil penelitian mengenai perbandingan pengaruh MTBS manual dengan digital terhadap kinerja petugas Kesehatan;
- Mendemonstrasikan beberapa fitur yang ada pada website MTBS Digital;
- Latihan secara mandiri dalam memperbarui dan mengelola website dengan bimbingan dari para pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat.

Responden pada kegiatan ini yaitu 30 responden kelompok kontrol (MTBS Manual) dan 30 responden kelompok intervensi (MTBS Digital), untuk mengevaluasi kegiatan ini dilakukan perbandingan terhadap kinerja petugas dengan analisis statistik Uji Mann Whitney bahwa nilai $p=0,000$ dimana $p<0,005$

Hasil Dan Pembahasan

Pada kegiatan pelatihan pengelolaan website dan sosialisasi ini didapatkan hasil sebaagai berikut:

Tabel. 1 Distribusi frekuensi kinerja petugas

Variabel	Manual n=30		Digital n=30	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Kualitas pelayanan				
Baik	0	18	19	28
Cukup	30	12	11	2
Kurang	0	0	0	0
Kuantitas pelayanan				
Baik	0	14	8	27
Cukup	5	16	22	3
Kurang	25	0	0	0

Tabel 2. Perbandingan kinerja petugas sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok

Variabel	Kelompok	n	Mean	Selisih Mean	Nilai p
Kualitas pelayanan Pre test	Intervensi	30	72,20	8,93	0,000
	Kontrol	30	63,27		
Kualitas pelayanan Post test	Intervensi	30	81,40	12,3	0,000
	Kontrol	30	69,37		
Kuantitas pelayanan	Intervensi	30	4,20	0,07	0,538





<i>Pre test</i>	Kontrol	30	4,13	2,28	0,000
Kuantitas pelayanan	Intervensi	30	6,37		
<i>Post test</i>	Kontrol	30	4,93		

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rerata kuantitas pelayanan sebelum diberi perlakuan pada kelompok digital sebesar 4,20 sedangkan pada kelompok manual sebesar 4,13 dengan selisih antara kedua nilai tersebut sebesar 0,07 diperoleh nilai p (0,538) $>$ 0,05 maka tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok manual sebelum diterapkannya MTBS digital sehingga hasil tersebut terlihat bahwa kondisi pada

kelompok digital dan manual memiliki kondisi yang sama. Rerata penilaian kinerja pada kelompok digital antara sebelum dan sesudah penerapan diperoleh nilai $p < 0,05$ maka terdapat perbedaan signifikan antara kinerja petugas sebelum dan sesudah diterapkan MTBS digital sehingga hasil tersebut terlihat dari sebelum diberikan perlakuan memiliki nilai selisih 8,93 sesudah diberikan perlakuan menjadi 12,3 untuk variabel kualitas pelayanan.

Gambar 1. Tampilan Login MTBS Digital

Gambar 2. Tampilan Pengisian Identitas Pasien Baru



FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN		
Tanggal Kunjungan: 12-07-2019 Nama Anak: Andri Laki-laki Umur: 8 Bulan BB: 14.00 Kg Anak sakit apa?		Alamat: Bandung Nama Ibu: Amin PB/TN: 89.00 Cm Suhu: 40.00 C Kunjungan: 3
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
APAKAH ANAK DEMAM? (anemesis atau teraba panas ATAU suhu > 38.5 C) Tentukan Daerah Risiko Malaria: Tinggi - Rendah - Tanpa Risiko Jika Daerah Tanpa Risiko, tanyakan riwayat bepergian ke daerah risiko malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah risiko sesuai dengan yang dikunjungi ☒ Sudah berapa lama? 5 hari ☐ Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? ☐ Apakah pernah sakit malaria atau minum obat malaria? ☐ Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? ☐ Terdapat Risiko Malaria, atau tanyakan pernah bepergian ke daerah rawan malaria dalam 1-2 minggu terakhir ☐ Lihat dan periksa adanya kaku kuduk ☐ Lihat adanya pilek ☐ Lihat adanya demam oleh bakteri ☐ Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini: ☐ Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh ☐ Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah, dan/atau diare Mikroskopis RDT: ☐ Positif ☐ Negatif LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat: - pada semua kasus demam di daerah risiko tinggi - pada daerah risiko rendah jika tidak ditemukan penyebab pasti demam	Demam bukan Malaria	• Beri satu dosis parasetamol untuk demam >= 38.5 C • Beri antibiotik yang sesuai untuk penyebab lain dari demam yang ditemukan. • nasihat ibu kapan harus kembali • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam • jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut

Gambar 3. Tampilan Output Form MTBS Digital

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan dengan baik. Hal tersebut terlihat dari adanya dukungan dari pihak puskesmas dan petugas serta besarnya minat petugas selama kegiatan sehingga acara berlangsung lancar dan efektif.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa lembaga puskesmas dan petugas MTBS mengetahui materi dan meningkatkan petugas dalam melakukan pelayanan mengenai penggunaan MTBS digital serta berpengaruh terhadap kinerja petugas kesehatan.

Saran dari hasil kegiatan yang didapatkan yaitu diharapkan adanya advokasi untuk keberlanjutan program MTBS digital sehingga memperoleh komitmen publik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan adanya system yang mendukung terhadap suatu program atau kegiatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas dan Petugas MTBS atas dukungan dan minat besarnya sehingga PKM Pelatihan MTBS Digital ini berjalan dengan baik dan lancar.

Daftar Pustaka

Petugas MTBS mengetahui materi mengenai penggunaan MTBS digital serta dapat melakukan langkah-langkah penggunaan MTBS digital pada saat melakukan pelayanan.

- Anggraini, R., Fitri Yani, F., & Rasyid, R. (2022a). Analisis Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terhadap Kualitas Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kota Padang. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 339. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.572>
- Dewi, I. (2020b). Kejadian Diare Pada Anak Usia 2-60 Bulan Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15, 232–236.
- Faisal, T. I., Khaira, N., Niswah, N., Alchalidi, A., Dewita, D., & Veri, N. (2021a). Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada Kader Posyandu Dan Masyarakat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(5), 1160–1167. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i5.4336>
- Heryanto, M. L. (2021). Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 - 36 Bulan. *Jurnal Ilmiah PANNMED*.





- <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1043>
- Heryanto, M. L., Amelia, P. B., Khasanah, A. T., & Oktaviani, E. (2023a). Penerapan Media Leaflet Sebagai Persiapan Perencanaan Kehamilan. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 2(02), 88–97. <https://doi.org/10.34305/jppk.v2i02.759>
- Ibrahim, F., Bau, W. A., & Z, S. N. (2023). the Effect of Giving Ambon Banana on Hemoglobin Levels of Adolescent Women. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 362–368. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.16749>
- Mastuti, M., Majid, R., & Asriati, A. (2021). Analisis Komparatif Implementasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Pada Puskesmas Di Kota Kendari. *Jurnal Kendari Kesehatan*, 1(1), 25–34.
- Purwaningsih, H., Wijayanti, F., & Trimawati, T. (2020a). Pengembangan media penyuluhan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) bagi tenaga kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 4(1), 21–27. <https://doi.org/10.32504/hspj.v4i1.244>
- Purwati, Rohayati, & Sulastri. (2015). Analisis Faktor Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 112–117.
- Rahmah, R., Firmawati, E., & Dwi Lestari, N. (2016a). Penatalaksanaan Diare Berbasis Komunitas Dengan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kecamatan Ngampilan. *BERDIKARI: Jurnal Inovasi Dan Penerapan Ipteks*, 4(2), 106–111. <https://doi.org/10.18196/bdr.4211>
- Rosita, S., & Hamzah, F. (2023a). *Determinan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di Puskesmas Jaboi Kota Sabang Determinants Of Integrated Management Services For Toddlers Sick (Mtbs) In Jaboi Health Center , Sabang City*. 9(2), 1381–1387.
- Saputro, E., & Fitriarsi, E. T. (2022b). Perlakuan Balita Dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Sukadana. *J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah*, 1(2), 85–93. <https://doi.org/10.56799/jceki.v1i2.147>
- Simbolon, D. (2019a). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0 Sampai 24 Bulan* (p. 260).
- Sudirman, A. A., & Ali, L. (2019a). Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di Puskesmas Kota Gorontalo. *Jurnal Zaitun*, 3(1), 13–18.
- Sulastriningsih, K., & Novita, A. (2016a). Pengaruh Kemampuan dan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan Terhadap Kinerja Dalam Penerapan Program Manajemen Terpadu. *Kemampuan Dan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan*, 2.
- Trisna, C., & Asfian, A. (2017a). Faktor-Faktor Individu Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Sambas. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 87. <https://doi.org/10.30602/jvk.v3i2.109>
- Wahyudi, A., Salham, M., & Kadri, A. (2018a). Faktor yang Berhubungan dengan kinerja Petugas Kesehatan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kamonji Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), 208–219.
- Widayati, E., & Aisah, S. (2021). Pemberian Pisang Ambon Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia. *Ners Muda*, 2(2), 73. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.7143>

Peningkatan kapasitas kader tentang penanggulangan stunting di Desa Pamengkang Kecamatan Kramatwatu

¹Fitri Kurnia Rahim, ²Nurce Arifiati, ²Sari Suryani, ³Santi Sundari Lintang, ⁴Agustina, ⁴Rina Veronika

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

²Universitas Faletehan

³Universitas Indonesia

⁴Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Persada Husada Indonesia

How to cite (APA)

Rahim, F.K., Arifiati, N., Suryani, S., Lintang, S.S., Agustina, Veronika, R. (2023). Peningkatan Kapasitas Kader Tentang Penanggulangan Stunting di Desa Pamengkang Kecamatan Kramatwatu. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 3(1), 27–34.

<https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.976>

History

Received: 15 November 2023

Accepted: 18 November 2023

Published: 01 Desember 2023

Corresponding Author

Rahim, F.K., Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;

fikura.zone@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada tahun 2022 prevalensi stunting yaitu sebesar 21.6 %, hal ini masih menjadi perhatian di Indonesia. Target RPJMN prevalensi stunting tahun 2024 adalah 14%. Perlu strategi dan upaya dalam menanggulangi dan menurunkan prevalensi permasalahan stunting. Kader memiliki peran penting dimasyarakat, salah satunya dalam upaya penanggulangan stunting. Maka, peningkatan kapasitas kader posyandu sangat penting dilaksanakan secara rutin. Pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kapasitas kader tentang penanggulangan stunting.

Metode: Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu dengan pendekatan participatory learning and action (PLA). Sasaran kegiatan ini adalah 30 orang kader.

Hasil: Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang penanggulangan stunting, deteksi dini anak stunting, serta meningkatnya kemampuan kader dalam berkomunikasi dan strategi menggerakkan masyarakat. Setelah pelatihan, kader yang sudah dilatih, harus menyampaikan pengetahuan dan memberikan edukasi kepada masyarakat, terutama mengedukasi para ibu hamil/balita terkait pencegahan dan penaggulangan stunting.

Kesimpulan: Kegiatan pelatihan dan refreshing kader dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang penanggulangan stunting.

Kata Kunci : Stunting, pelatihan, kader, pla, komunikasi kesehatan

ABSTRACT

Background: In 2022, the prevalence of stunting will be 21.6%, this is still a concern in Indonesia. The RPJMN target for stunting prevalence in 2024 is 14%. Strategies and efforts are needed to overcome and reduce the prevalence of stunting problems. Cadres have an important role in society, one of which is in efforts to overcome stunting. Therefore, increasing the capacity of posyandu cadres is very important to carry out regularly. The aim of community service is to increase the capacity of cadres regarding stunting prevention.

Method: The method for implementing community service activities is the participatory learning and action (PLA) approach.

Result: The results of service activities show an increase in cadres' knowledge about stunting prevention, early detection of stunted children, as well as an increase in cadres' ability to communicate and strategies for mobilizing the community. After training, cadres who have been trained must convey knowledge and provide education to the community, especially educating pregnant women/toddlers regarding the prevention and management of stunting.

Conclusion: Cadre training and refreshing activities can increase cadres' knowledge and skills regarding stunting prevention.

Keyword : Stunting, training, cadres, pla, health communication



Pendahuluan

Pembangunan kesehatan di Indonesia sangat penting. Salah satu upaya yang perlu dilakukan yaitu meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat agar menghasilkan sumber daya manusia yang unggul. Dengan demikian, salah satu prioritas pembangunan adalah pembangunan karakter bangsa, yang tentunya ditentukan pula oleh kecukupan gizi. Indonesia mengalami triple burden masalah gizi, yaitu gizi mikro, makro, dan gizi lebih (WHO, 2022)

Saat ini, Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi buruk dan stunting. Berdasarkan survei Studi Status Gizi Indonesia menyebutkan prevalensi stunting sebesar 24,4% tahun 2021 menurun menjadi 21.6 % pada tahun 2022. Angka ini masih jauh dari angka prevalensi yang ditargetkan dalam RPJMN 2020-2024, yakni 14%. Selain itu, permasalahan gizi buruk (wasting) sebesar 7,7 %. Adapun target RPJMN 2024 yaitu 7 % permasalahan wasting (Kesehatan, 2023).

Target penurunan stunting di Indonesia sudah ditetapkan sebesar 14% pada tahun 2024. Saat ini kasus stunting masih di angka 24% (Kesehatan, 2023). Permasalahan stunting akan menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang karena menjadi indikator pembangunan kesehatan bangsa yang berpengaruh terhadap kualitas generasi penerus. Pada anak yang menderita stunting, terjadi gagal tumbuh yang ditunjukkan dengan tinggi badan pendek dan perkembangan intelektual terhambat. Dampak jangka panjang dapat terjadi gangguan metabolik yang meningkatkan risiko obesitas, diabetes, stroke, dan jantung pada individu (dan Transmigrasi, 2017).

Anak stunting disebabkan bukan hanya pada saat setelah lahir tapi saat dalam kandungan. Berdasarkan data stunting, bayi pada saat lahir sebanyak 23% dalam kondisi stunted panjang badan mereka di bawah 48%. Adapun sisanya 77% atau hampir 80% mereka mengalami stunting sesudah lahir

atau pada pasca kelahiran. Dengan demikian, pentingnya upaya intervensi yang perlu dilakukan yaitu sebelum kelahiran dan intervensi sesudah kelahiran (Nadia, 2022a). Upaya pencegahan perlu dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan sejak kehamilan hingga usia balita 24 bulan.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita salah satunya karena kurangnya asupan gizi atau asupan gizi yang tidak adekuat. Penyebab lainnya juga karena ada infeksi berulang atau karena kurangnya stimulasi asupan gizi. Penangan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun (dan Transmigrasi, 2017).

Pencegahan stunting memerlukan upaya penanganan secara terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa efektivitas perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting bergantung pada upaya penyelenggaraan intervensi yang terpadu pada kelompok prioritas (Masyarakat, 2021). Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak seperti pemberian asi eksklusif, pemberian tablet tambah darah, pemberian makan yang bergizi dan lainnya. Adapun gizi sensitif adalah ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan seperti ketersediaan air bersih, akses sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat serta lainnya (dan Transmigrasi, 2017).

Perbaikan gizi sebagai salah satu solusi menurunkan stunting. Penerapan gizi seimbang dilakukan dengan mengkonsumsi aneka ragam makanan, membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat, mempertahankan berat badan normal, dan melakukan aktivitas fisik di semua kelompok umur. Intervensi spesifik dalam upaya menekan angka stunting melalui penerapan gizi seimbang yaitu promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA), promosi dan konseling menyusui, pemantauan pertumbuhan dan



perkembangan anak, pemberian suplemen tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil dan remaja serta pemberian vitamin A, penanganan masalah gizi dan pemberian makanan tambahan dan tatalaksana gizi buruk (Widyawati, 2022).

Kementerian Kesehatan melaksanakan upaya intervensi gizi spesifik untuk mengatasi stunting, dengan penekanan utama pada program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pelaksanaan program tersebut melalui pemberdayaan Posyandu yaitu salah satunya intervensi dibidang kesehatan dan pendidikan. Pemanfaatan Posyandu dalam mengatasi permasalahan stunting sesuai sangat penting karena posyandu merupakan lembaga yang dekat dengan masyarakat. Kader Posyandu memiliki peran sentral dalam menggerakkan seluruh kegiatan di Posyandu. Kehadiran kader dianggap sebagai elemen yang krusial dan strategis; jika pelayanan yang diberikan oleh mereka mendapat dukungan dari masyarakat, hal ini dapat menghasilkan dampak positif terhadap tingkat kepedulian dan partisipasi masyarakat. Kader diharapkan dapat berperan secara aktif dalam kegiatan promosi dan pencegahan, serta memiliki kemampuan untuk menjadi pendorong, motivator, dan penyuluh bagi masyarakat. Permasalahan kader posyandu yaitu pengetahuan kader yang belum update dengan informasi baru atau keterampilan yang perlu ditingkatkan. Maka, peningkatan kapasitas kader perlu dilakukan secara rutin. Berdasarkan kegiatan pengabdian di wilayah lain, menunjukan bahwa kegiatan pelatihan kader yang telah dilakukan berdampak pada meningkatnya pengetahuan, motivasi dan keterampilan kader di wilayah tersebut sehingga lebih optimal (Megawati & Wiramihardja, 2019a). Selain tenaga kesehatan, peran kader juga memiliki dampak penting pada program penanggulangan stunting (Wulandari & Kusumastuti, 2020a).

Masalah



Adanya pengetahuan dan keterampilan kader yang belum update dalam penanggulangan permasalahan stunting dan deteksi dini stunting pada anak balita. Maka, perlu adanya kegiatan pelatihan dan refreshing untuk kader.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan yaitu menggunakan metode *participatory learning and action (PLA)*. Metode tersebut yaitu memberikan pembelajaran dan praktik partisipatif (Chambers, 2008a). Pembelajaran diberikan kepada kader tentang pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita, serta memberikan informasi kembali pentingnya peranan kader dalam penanggulangan permasalahan gizi. Pendekatan metode tersebut, diharapkan nantinya kader bisa mengimplementasikan saat kegiatan posyandu berdasarkan ilmu yang sudah didapatkan. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Desa Pamengkang Kecamatan Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten pada bulan Februari 2023. Sasaran pengabdian masyarakat yaitu kader posyandu sebanyak 30 orang. Kegiatan pengmas ini diselenggarakan oleh dosen dari berbagai institusi sebanyak 5 orang. Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
Tahap persiapan diantaranya adalah melakukan koordinasi berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, meliputi: pengenalan program, tujuan pelaksanaan kegiatan, dan target assessment. Pihak terkait yang terlibat dalam kegiatan ini diantaranya adalah Kepala Desa Pamengkang Kecamatan Kramatwatu, Kabupaten Serang, Banten dan Kader kesehatan Desa tersebut. Selanjutnya penyusunan SAP kegiatan penyuluhan yang akan dilaksanakan.
2. Tahap pelaksanaan kegiatan



Kegiatan pelatihan dan refreshing kader dilakukan dengan pemberian materi dengan beberapa strategi metode.

Adapun lingkup materi yang disampaikan yaitu sebagai berikut:

Tabel. 1 Gambaran materi pelatihan dan refreshing kader

No	Materi	Metode Penyampaian	Output
1	Pengelolaan dan Peran/Tugas Kader dan Posyandu dalam penanggulangan stunting	Ceramah, tanya jawab, role play,	Memahami peran kader lebih optimal
2	Pengertian stunting, ciri-ciri stunting, penyebab dan pencegahan stunting (Pola Makan/Isi Piringku dan Pola Asuh)	diskusi kelompok, simulasi/praktik dan bermain peran,	Tingkat pengetahuan meningkat tentang pencegahan stunting
3	Deteksi Dini Stunting dengan Metode Antropometri		Mampu melakukan deteksi dini
4	Pencatatan dan Pelaporan Posyandu (KMS/Buku Register)		Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan
5	Komunikasi Perubahan Perilaku, Penyuluhan dan Penggerakan Masyarakat untuk menaggulangi permasalahan stunting		Mampu melakukan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat

3. Tahap akhir
Tahap akhir dalam kegiatan ini adalah melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di setiap sesi sebagai upaya untuk mengetahui

keefektifan kegiatan pengabdian masyarakat. Evaluasi dilakukan dengan pre-post test dan observasi peserta dalam proses kegiatan.

Hasil Dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat Desa Pamengkang Kecamatan Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten telah dilaksanakan dengan metode ceramah, simulasi, role play, simulasi dan bermain peran. Pada Gambar 1 menunjukan kegiatan kader posyandu melakukan simulasi komunikasi perubahan perilaku, penyuluhan dan penggerakan masyarakat untuk menaggulangi permasalahan stunting. Kader saling bermain peran ada yang menjadi masyarakat dan menjadi masyarakat. Kegiatan tersebut menunjukan adanya peningkatan kemampuan kader untuk melakukan komunikasi perubahan perilaku dengan beberapa strategi pendekatan yang diterapkan. Salah satu komunikasi perubahan perilaku yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan. Adapun metode

penyuluhan terbagi menjadi dua kategori yaitu metode penyuluhan bisa dikelompokkan pada metode proses belajar mengajar satu arah (*didaktik*) dan metode proses belajar mengajar dua arah (*sokratik*) (RI, 2011). Kader diberikan pelatihan penyuluhan terkait dua metode tersebut. Dalam kegiatan pelatihan penyuluhan dibahas sikap penyuluh yang baik adalah bersikap sabar, mendengarkan tidak mendominasi, menghargai dan rendah hati, mau belajar, bersikap sederhana dan akrab, tidak menggurui (belajar berlangsung sama dengan orang dewasa), tidak memihak/menilai/dan mengkritik, bersikap terbuka, dan bersikap positif (RI, 2011). Kegiatan pelatihan penyuluhan untuk kader dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam komunikasi kepada masyarakat (Rahim et al., 2023a).



Gambar 1. Simulasi dan Role Play Penyuluhan Oleh Kader Posyandu

Kemampuan kader dalam komunikasi sudah terlihat lebih percaya diri. Kader sudah memiliki kemampuan dalam komunikasi verbal dan non-verbal. Selain itu, kader juga didorong simulasi melakukan kunjungan rumah ke masyarakat. Ada empat langkah yang perlu dilakukan untuk melakukan kunjungan rumah yang disingkat menjadi SAJI (Salam, Ajak Bicara, Jelaskan dan Bantu, Ingatkan). Kader melakukan kunjungan rumah dengan menerapkan tahapan SAJI agar masyarakat mau berkomunikasi dengan kader (RI, 2011).

Strategi komunikasi yang baik berdampak pada keterlibatan masyarakat yang optimal. Hal ini sejalan dengan kegiatan

penelitian sebelumnya bahwa strategi komunikasi kader efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang stunting. Strategi komunikasi yang dilakukan oleh kader diantaranya adalah komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, komunikasi massa, dan komunikasi partisipatif. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas strategi komunikasi kader adalah: keterampilan komunikasi kader, kesesuaian pesan dengan sasaran, kondisi sosial budaya masyarakat, dan ketersediaan sumber daya (Handonowati et al., 2023b).



Gambar 2. Kegiatan Pemberian Materi Penyuluhan

Selain itu, gambar 2 menunjukkan kegiatan pemberian materi pelatihan kepada kader kesehatan. Pemberian materi dilakukan secara interaktif tanya jawab dan diskusi. Materi yang disampaikan adalah tentang ruang lingkup penanggulangan stunting diantaranya adalah peran kader

dalam penanggulangan stunting, deteksi dini stunting, pencatatan dan pelaporan stunting, dan komunikasi perubahan perilaku pada masyarakat. Pemberian materi tersebut meningkatkan pengetahuan kader posyandu.



Tabel 2. Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan		Setelah Penyuluhan	
	Mengetahui	Tidak Mengetahui	Mengetahui	Tidak Mengetahui
Peran Kader dalam Penanggulangan Stunting	9 (34,6%)	17 (65,4%)	23 (88,5 %)	2 (7,7%)
Definisi Stunting	18 (69,2%)	8 (30,8%)	20 (76,9%)	5 (19,2%)
Penyebab Stunting	16 (61,5%)	9 (34,6%)	22 (84,6%)	4 (15,4%)
Ciri-ciri Stunting	16 (61,5%)	9 (34,6%)	21 (80,8%)	5 (19,2%)
Strategi Penyuluhan Stunting	8 (30,8%)	18 (69,2%)	12 (46,2 %)	13 (50 %)

Berdasarkan tabel 1 menunjukan bahwa terdapat perubahan pengetahuan kader tentang lingkup stunting mengalami peningkatan antara sebelum dan sesudah pelatihan. Terdapat peningkatan pengetahuan kader sebanyak 53 % tentang peran kader dalam penanggulangan stunting. Adapun pengetahuan kader tentang definisi stunting ada peningkatan sebanyak 7 %. Peningkatan pengetahuan kader tentang penyebab stunting sebanyak 23 %. Adanya peningkatan pengetahuan kader tentang ciri-ciri stunting sebanyak 19 %, dan ada peningkatan pengetahuan tentang strategi penyuluhan stunting sebanyak 16 %. Berdasarkan data tersebut, dapat terlihat adanya peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan dan penyuluhan. Hasil kegiatan pengabdian lainnya menunjukan bahwa penyuluhan, pelatihan dan pendampingan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kader sebesar 38,40%. Adapun strategi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan kader dalam membuat informasi kesehatan menggunakan metode 5W+1H, serta meningkatkan peran kader posyandu sebagai peer educator melalui media sosial (Prakoso et al., 2022a).

Temuan tersebut juga sejalan dengan kegiatan pengabdian yang dilakukan di wilayah Desa Pilangsari bahwa program pemberdayaan kader posyandu dengan metode PRECEDE-PROCEED sebagai framework pengembangan program pendidikan kesehatan. Program pemberdayaan tersebut fokus pada peningkatan pengetahuan ibu balita

tentang pentingnya 1000 HPK, pemberian MP-ASI bagi anak dan faktor risiko kejadian stunting, serta meningkatkan keaktifan kader posyandu. Pemberdayaan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan kader posyandu (Himawaty, 2020a).

Kader memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi kesehatan pada masyarakat khususnya ketika menyampaikan informasi kepada ibu balita. Kegiatan penyuluhan sangat penting baik untuk kader maupun ibu balita. Kegiatan pengabdian lain yang sudah dilaksanakan menunjukan terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat tentang stunting setelah di berikan penyuluhan stunting. Masyarakat mengetahui nilai gizi pada MP-ASI menggunakan pangan lokal (Amalia et al., 2023a). Latar belakang pendidikan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita (Rahim & Russiska, 2019a). Maka upaya pendampingan dan edukasi pada ibu melalui kader sangat penting diperhatikan dan terus ditingkatkan.

Kesimpulan Dan Saran

Kegiatan pelatihan dan refreshing kader dapat mningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang penanggulangan stunting. Peningkatan keterampilan kader diantaranya tentang deteksi dini anak stunting, pencatatan dan pelaporan data gizi anak balita serta kemampuan kader dalam berkomunikasi dan menggerakkan masyarakat. Kegiatan refreshing kader ini perlu dilakukan secara rutin kepada kader karena adanya



keterbatasan dan perubahan informasi yang terus berkembang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada AIPTKMI Regional Jawa Barat, Banten dan DKI Jakarta yang telah memberikan support sehingga terlaksana kegiatan ini. Selain itu ucapan terimakasih atas kerjasama dengan pemerintah Desa Pamengkang Kecamatan Kramatwatu Kabupaten Serang Provinsi Banten dan kader posyandu sehingga kegiatan berjalan dengan baik dan lancar.

Daftar Pustaka

- Amalia, I. S., Ropii, A., Mutiara, A. S., Sukmawati, E., & Diyanti, E. (2023a). Penyuluhan Stunting Dan Pembuatan Mp-Asi Berbasis Pangan Lokal Pada Ibu Yang Memiliki Balita Pada Daerah Lokus Stunting Di Desa Kutawaringin Kecamatan Selajambe Kabupaten Kuningan. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 2(02), 68–75.
<https://doi.org/10.34305/jppk.v2i02.739>
- Chambers, R. (2008a). PRA, PLA and pluralism: Practice and theory. *The Sage Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice*, 2, 297–318.
- dan Transmigrasi, K. D. P. D. T. (2017). *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Handonowati, R., Wilantara, M., & Elizabeth, N. (2023b). Efektifitas Komunikasi Kader Perwanas Kabupaten Tangerang Dalam Pencegahan Stunting. *Komunikata* 57, 4(2), 50–58.
- Himawaty, A. (2020a). Pemberdayaan Kader dan Ibu Baduta untuk Mencegah Stunting di Desa Pilangsari Kabupaten Bojonegoro. *Ikesma*, 16(2), 77.
<https://doi.org/10.19184/ikesma.v16i2.18917>
- Kesehatan, B. K. P. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Masyarakat, D. J. K. (2021). *Petunjuk teknis penyusunan dan pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting (buku 1)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019a). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Dharmakarya*, 8(3), 154.
<https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i3.20726>
- Nadia, S. T. (2022a). *Kejar Stunting Turun Hingga 14%, Kemenkes Sasar Perbaikan Gizi pada Remaja Putri*. Kementerian Kesehatan RI.
- Prakoso, A. D., Sudasman, F. H., Hamdan, H., Rahim, F. K., & Ropii, A. (2022a). Peningkatan Peran Kader Posyandu Desa Cipancur dalam Upaya Adaptasi Penyuluhan Kesehatan di Era Pandemi. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 13(3), 532–538.
<https://doi.org/10.26877/e-dimas.v13i3.11438>
- Rahim, F. K., Diniah, B. N., Amalia, I. S., Ropii, A., Zahra, F. A., Ahsan, A., Devitasari, A., & Antika, W. R. (2023a). Peningkatan keterampilan komunikasi antar pribadi (KAP) pada kader sebagai strategi menurunkan perilaku merokok. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 6(3), 574–585.
<https://doi.org/10.33474/jipemas.v6i3.19336>
- Rahim, F. K., & Russiska. (2019a). Determinan Sosial Kesehatan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 10(2), 95–100.
- RI, K. K. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kementerian Kesehatan RI.
- WHO. (2022). *Global Nutrition Report 2022 Stronger commitments for greater action EXECUTIVE SUMMARY* (pp. 1–19).
- Widyawati. (2022). *Upaya Ibu Cegah Anak Stunting dan Obesitas*.
<https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/upaya-ibu-cegah-anak>



stunting-dan-obesitas

Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020a).
Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader,
Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu
terhadap Perilaku Ibu dalam
Pencegahan Stunting pada Balitanya.
Jurnal Ilmiah Kesehatan, 19(02), 73–80.
[https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.](https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548)
548



Gerakan cegah stunting melalui perbaikan pola asuh dan konsumsi sehat satu telur (GASPOL DULUR) “Bola-bola tahu telur” dan pemberian makanan tambahan (PMT) Puding Banana Sehat (PUNAS)

Ica Stella Amalia, Hamdan, Ai Devitasari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Amalia, I.S., Hamdan, Devitasari, A. (2023). Gerakan cegah stunting melalui perbaikan pola asuh dan konsumsi sehat satu telur (GASPOL DULUR) “Bola-bola tahu telur” dan pemberian makanan tambahan (PMT) Puding Banana Sehat (PUNAS). *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 3(1), 35–39.

<https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.977>

History

Received: 18 November 2023

Accepted: 20 November 2023

Published: 01 Desember 2023

Corresponding Author

Amalia, I.S., Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;

iccastella30@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental.

Metode: Metode yang digunakan dalam melakukan Intervensi Stunting tahun 2023 di Desa Jabranti yaitu metode kualitatif dengan cara mengisi kuesioner yang ditujukan langsung kepada responden sesuai dengan data sekunder yang telah diperoleh dari Puskesmas Karangkencana, serta variabel yang ditanyakan pada saat wawancara.

Hasil: Berdasarkan hasil dari kegiatan Pengabdian Masyarakat “Gaspol Dulur” mengenai Stunting yang telah dilaksanakan di Desa Jabranti tahun 2023 setelah diberikan Edukasi mengenai Stunting, Demonstrasi PMT dan Pemberian PMT, Masyarakat Desa Jabranti Khususnya Ibu dari balita dengan kejadian Stunting sangat antusias mengikuti Progres, mulai dari tahapan berkunjung ke rumah, pemberian edukasi sampai ke pemberian PMT.

Kesimpulan: Menciptakan suatu inovasi dari makanan tambahan kepada balita yang stunting semoga dapat diaplikasikan di rumah dan semoga kedepannya bisa terus berjalan mengenai Pendemonstrasian PMT stunting khususnya Pola Asuh yang sehat dan ingat Gizi Seimbang kepada setiap anaknya.

Kata Kunci : Desa jabranti, pengabdian Masyarakat, stunting, “gaspol dulur”

ABSTRACT

Background: Stunting is a problem because it is associated with an increased risk of morbidity and death, suboptimal brain development resulting in delayed motor development and stunted mental growth.

Method: The method used to carry out the 2023 Stunting Intervention in Jabranti Village is a qualitative method by filling out a questionnaire addressed directly to respondents according to secondary data obtained from the Karangkencana Community Health Center, as well as the variables asked during the interview.

Result: Based on the results of the "Gaspol Dulur" Community Service activity regarding Stunting which was carried out in Jabranti Village in 2023 after being provided with education regarding Stunting, PMT Demonstrations and Providing PMT, the Jabranti Village Community, Especially Mothers of toddlers with Stunting incidents, are very enthusiastic about following our Progress, starting from the stage of visiting homes, providing education to providing PMT.

Conclusion: Creating an innovation of additional food for toddlers who are stunted, hopefully it can be applied at home and hopefully in the future it can continue to demonstrate PMT stunting, especially healthy parenting patterns and remembering balanced nutrition for each child.

Keyword : Abranti village, community service, stunting, "gaspol dulur"



Pendahuluan

Permasalahan Stunting semakin banyak ditemukan di negara berkembang termasuk Indonesia. Stunting merupakan kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Stunting juga dapat diartikan sebagai kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2019). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Periode 1000 HPK merupakan periode pertumbuhan dari janin hingga anak berusia 24 bulan. Anak dikategorikan mengalami stunting apabila tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (UNICEF, WHO, 2022). Masa balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting (Heryanto, 2021).

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan angka kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi dari ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai 2 dengan usia 24 bulan (Haskas, 2020). Dampak jangka panjang dari stunting yaitu otak tidak berkembang dengan baik, IQ yang lebih rendah dari anak yang lain, kekebalan tubuh melemah, dan memiliki risiko lebih besar terhadap penyakit diabetes militus dan kanker (Kirana & dkk., 2021). Generasi yang tumbuh optimal alias tidak stunting memiliki tingkat kecerdasan yang lebih baik, akan memberikan daya saing yang baik di bidang pembangunan dan ekonomi (Saputri, 2019). Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan oleh WHO,

pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian stunting (Organization, 2021).

Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada 2019, angka stunting di Indonesia mengalami penurunan menjadi 27,7%. Pada tahun yang sama angka stunting di Jawa Barat juga mengalami penurunan menjadi 26,21% (Kemenkes RI, 2019). Sementara Kabupaten Kuningan menjadi salah satu kabupaten yang menyumbang angka stunting terbanyak ketiga di Jawa Barat yaitu sekitar 42%, (RI, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2017), menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting di tingkat nasional. Sementara di tingkat Kabupaten Kuningan, dari hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022, menunjukkan adanya fluktuatif (naik-turun), yaitu adanya peningkatan prevalensi stunting dari 8,2 persen (tahun 2018) menjadi 8,4 persen (tahun 2019), Sementara tahun 2020, ungkap Dian, angkanya turun menjadi 7,38 persen, dan turun kembali menjadi 5,35 persen pada bulan 3 Agustus 2021. Sedangkan hasil BPB Agustus 2022, naik lagi menjadi 6,6 persen, atau ditemukan 4.798 balita stunting dari total 72.169 balita yang diukur. Salah satu solusi mengatasi masalah stunting adalah dengan menyelenggarakan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk makanan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran (Darubekti, 2021). Program ini merupakan program pemberian suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Program ini ditujukan bagi balita dengan status gizi kurus atau gizi



kurang (RI, 2017). Makanan tambahan harus diperkaya dengan 10 macam vitamin yaitu vitamin A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, folat dan. Pemberian Makanan Tambahan yang digunakan ialah Puding Banan (Pisang) Sehat. Pisang adalah bagian integral dari bahan makanan balita usia 1 Tahun ke atas. Kandungan nutrisinya bisa membantu melindungi si kecil dari penyakit, Pisang juga sangat mudah ditemukan di sekitar rumah.

Masalah

Kabupaten Kuningan menjadi salah satu kabupaten yang menyumbang angka stunting terbanyak ketiga di Jawa Barat yaitu sekitar 42%. Kabupaten Kuningan, dari hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022, menunjukkan adanya fluktuatif (naik-turun), yaitu adanya peningkatan prevalensi stunting dari 8,2 persen (tahun 2018) menjadi 8,4 persen (tahun 2019), Sementara tahun 2020, ungkap Dian, angkanya turun menjadi 7,38 persen, dan turun kembali menjadi 5,35 persen pada bulan 3 Agustus 2021. Sedangkan hasil BPB Agustus 2022, naik lagi menjadi 6,6 persen, atau ditemukan 4.798 balita stunting dari total 72.169 balita yang diukur.

Metode

Metode yang digunakan dalam melakukan Intervensi Stunting tahun 2023 di Desa Jabranti yaitu metode kualitatif dengan cara mengisi kuesioner yang ditujukan langsung kepada responden sesuai dengan data sekunder yang telah diperoleh dari Puskesmas Karangancana, serta variabel yang ditanyakan pada saat wawancara. Selain melakukan wawancara kami juga melakukan observasi mengenai Pola Makan/Food Recall kepada ibu dari balita dengan kejadian Stunting.

Selain melakukan wawancara secara langsung melalui kuesioner, kami juga melakukan edukasi terkait dengan pola asuh dan pentingnya pemberian makanan bergizi pada balita, kemudian melakukan monitoring food recall pada balita selama 4

kali, yang nantinya apakah ada peningkatan atau tidak setelah di beri edukasi terkait dengan makanan bergizi tersebut. Dan pada akhir sesi, kami mengadakan kegiatan program intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu Bola-Bola Tahu Telur dan Puding Banana (Pisang) Sehat.

Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan data survei konsumsi yang pertama kali di lakukan menunjukkan bahwa responden balita yang kami periksa di desa Jabranti sudah memenuhi semua angka kecukupan gizi baik dari energi, protein, lemak dan karbohidrat yaitu sebanyak 3 balita (90%). Tetapi ada 1 anak yang masih asupan Energi (10%) kurang sehingga susah untuk bertumbuh. Berdasarkan data survei konsumsi yang kedua menunjukkan bahwa responden balita Masih tetap sama pada pemeriksaan survei pertama, yaitu semuanya sudah memenuhi angka kecukupan tetapi masih ada 1 anak yang kurang asupan energi. Berdasarkan survei konsumsi yang ketiga menunjukkan bahwa responden balita Masih tetap sama pada pemeriksaan survei sebelumnya, yaitu semuanya sudah memenuhi angka kecukupan tetapi masih ada 1 anak yang kurang asupan energi.

Berdasarkan data survei konsumsi yang telah kami lakukan yang ke empat menunjukkan bahwa responden balita yang kami periksa di desa Jabranti sudah memenuhi semua angka kecukupan gizi baik dari energi, protein, lemak dan karbohidrat yaitu sebanyak 3 balita (100%). Berdasarkan hasil analisis data food recall yang telah dilakukan menunjukan bahwa terjadi peningkatan asupan zat gizi yang dikonsumsi oleh responden setelah dilakukan pemberian edukasi terkait dengan pentingnya pemenuhan gizi dan juga perbaikan pola asuh.

Kesimpulan Dan Saran

Kegiatan "GASPOL DULUR" dimana terdapat edukasi, demonstrasi dan pemberian Makanan tambahan ini



dikakukan sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Jabranti. Mengingat persebaran kasus ini terus meningkat maka berbagai upaya harus dilakukan guna mengurangi penyebarannya. Kegiatan ini dilakukan pada responden yang memiliki balita stunting sebanyak 3 orang di Desa Jabranti. Keberhasilan dalam kegiatan ini dilihat pada saat Mahasiswa Kesehatan Masyarakat STIKes Kuningan memberikan edukasi mengenai stunting responden atau ibu yang anaknya terkena stunting sangat antusias untuk menjelaskan keterkaitan anaknya dan responden fokus mendengarkan beberapa teori mengenai stunting. Tak hanya stunting kami juga memaparkan bagaimana menjaga pola makan dan pola asuh yang sehat agar adanya asupan gizi yang seimbang ke tubuh anak. Dengan adanya kegiatan Pengabdian Masyarakat “GASPOL DULUR” ini semoga dapat di terapkan di wilayah Jabranti khususnya kepada ibu ibu kader posyandu agar kedepannya ada kegiatan tambahan, semisal pemberian PMT kepada anak bayi/balita agar Kesehatan anak sehat untuk kedepannya. Harapan kami dari mahasiswa semoga dapat bekerja sama dengan ibu bidan ataupun kader kader posyandu yang ada di wilayah Jabranti.

1. Bagi Masyarakat Desa Jabranti
 - a. Masyarakat mamapu mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari membuat PMT dengan bahan dasar tahu, telur dan pisang atau bahan dasar yang ada disekitar rumah.
 - b. Mengajarkan praktik pembuatan bola-bola tahu telur dan puding banana sehat, yang bahan-bahannya mudah didapatkan mudah dicari.
 - c. Kegiatan pembuatan PMT dengan bahan dasar tahu, telur dan pisang bisa dijadikan kegiatan tambahan dalam program kerja ibu-ibu Kader Posyandu Desa Jabranti
2. Bagi Pemerintahan Desa Jabranti Untuk pemerintah Desa Jabranti agar

dilakukan tindak lanjut dari pelaksanaan program tersebut agar masyarakat lebih memahaminya dan mampu diterapkan dalam kehidupan masing-masing.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada pemerintah desa jabranti dan seluruh masyarakat desa jabranti. karang taruna, ibu bidan desa serta ibu kader dan ibu PKK desa Jabranti. Terima kasih juga untuk Puskesmas karangkancana yang selalu mendukung berbagai kegiatan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas. Dan kepada semua perangkat kecamatan Karangkancana Kabupaten Kuningan

Daftar Pustaka

- Pengembangan Kesehatan, B. P. (2017). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.
- Haskas, Y. (2020). Gambaran Stunting Di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.
- Heryanto, M. L. (2021). Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 - 36 Bulan. *Jurnal Ilmiah PANNMED*.
<https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1043>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2017). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Depkes RI.
- Kemendes RI. (2019). *Buletin: Situasi balita pendek (Stunting) di Indonesia. 1st ed.* Pusat Data dan Informasi Kemendes RI, pp.26-28.
- Kirana, N., & dkk. (2021). Peningkatan Keterampilan Kader Dalam Identifikasi Kejadian Stunting Pada Balita. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat 2021*.
- Organization, W. H. (2021). *Stunting prevalence among children under 5 years of age (%)*.
- RI, K. (2017). *Prevalansi Tindakan Pembedahan di Indonesia*.
- RI, K. (2019). *Buletin: Situasi balita pendek (Stunting) di Indonesia (1st ed., pp. 26–*



- 28). Pusat Data dan Informasi
Kemenkes RI.
- Saputri, A. R. (2019). Hulu-Hilir
Penanggulangan Stunting Di Indonesia.
Jurnal Of Political Issues.
<https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- UNICEF. (1990). *Strategy For Improved
Nutrition Of Children And Women In
Developing Countries*.
- WHO. (2022). *Global Nutrition Report 2022
Stronger commitments for greater
action EXECUTIVE SUMMARY* (pp. 1–
19).

Inovasi pengelolaan sampah menjadi serbuk pupuk organik (BUKONIK) dan kompos celup organik (KOCLOK) melalui pemberdayaan masyarakat intervensi masalah sampah

Hamdan, Ica Stella Amalia, Dimas Faturrahman

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Hamdan, Amalia, I.S., Hamdan, Faturrahman, D. (2023). Inovasi pengelolaan sampah menjadi serbuk pupuk organik (BUKONIK) dan kompos celup organik (KOCLOK) melalui pemberdayaan masyarakat intervensi masalah sampah. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 3(1), 40–45.

<https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.970>

History

Received: 09 November 2023

Accepted: 20 November 2023

Published: 01 Desember 2023

Corresponding Author

Hamdan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;

hamdan.kesmas@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Di Indonesia, jumlah timbulan sampah mencapai 26,39 ton pada tahun 2021 dengan jumlah timbulan sampah rumah tangga sebanyak 41,05%. Begitupun dengan masyarakat di Desa Jabranti, yaitu masih banyaknya masyarakat yang membuang sampah tidak pada tempatnya sebanyak 798 atau (100%) dengan persentase terbanyak pengelolaan sampah dengan cara dibuang kesungai yaitu 582 (72,9%).

Metode: Metode Kuantitatif dan Kualitatif dengan pendekatan Survei Dasar Kesehatan Masyarakat (SDKM) individu tahun 2023. Intervensi PIKM Desa Jabranti Kecamatan Karangancana Kabupaten Kuningan dilaksanakan pada tanggal 11 Agustus 2023 dengan menggunakan ceramah dan game interaktif, serta instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan adalah kuisinoer *pre-test* dan *post-test*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis *pre-test* dan *post-test* menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh sebesar 0,000 (*p-value* < 0,05).

Kesimpulan: Maka dapat disimpulkan, ada perbedaan hasil skor sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan mengenai pemilahan dan pengelolaan sampah di Desa Jabranti Kecamatan Karangancana Kabupaten Kuningan.

Kata Kunci : Pkm, pbl II, desa jabranti, pengolahan sampah, program bukonik dan koclok

ABSTRACT

Background: In Indonesia, the amount of waste generated will reach 26.39 tons in 2021 with the amount of household waste generated at 41.05%. Likewise with the people in Jabranti Village, there are still many people who throw rubbish out of place, 798 or (100%) with the highest percentage of waste being managed by throwing it into the river, namely 582 (72.9%).

Method: Quantitative and Qualitative Methods using the 2023 individual Basic Community Health Survey (SDKM) approach. The PIKM intervention in Jabranti Village, Karangacana District, Kuningan Regency was implemented on August 11 2023 using lectures and interactive games, and the instruments used to measure the level of knowledge, attitudes and skills were pre-test and post-test questionnaires.

Result: Based on the results of pre-test and post-test analysis using the Wilcoxon test, it was obtained at 0.000 (*p-value* < 0.05).

Conclusion: So it can be concluded, there is a difference in the score results before and after counseling regarding waste sorting and management in Jabranti Village, Karangacana District, Kuningan Regency.

Keyword : Pkm, pbl II, jabranti village, waste processing, bukonik and koclok programs



Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya (Harun, 2017). Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 menyatakan sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/ atau dari proses alam yang berbentuk padat. Sampah merupakan konsekuensi dari semua aktifitas yang dilakukan manusia. Perbedaan sampah dari limbah yang lain adalah bentuknya yang padat. Jadi limbah yang berbentuk padat disebut sampah. Jumlah sampah yang dihasilkan atau biasa disebutkan sebagai jumlah timbunan sampah, semakin hari semakin bertambah, baik jumlah maupun jenisnya (Ayuningtyas et al., 2020).

Sampah di Indonesia merupakan masalah yang tidak kunjung terselesaikan. Timbunan sampah dari waktu ke waktu masih fluktuatif jumlahnya. Menurut data Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, timbunan sampah nasional mencapai 26,39 ton pada tahun 2021. Jumlah tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020, timbunan sampah nasional mencapai 33,16 ton. Jumlah timbunan sampah pada tahun 2021 masih lebih rendah bila dibandingkan jumlah sampah nasional pada tahun 2019, yaitu sebanyak 29,14 ton. Dari sekian banyak timbunan sampah nasional setiap tahunnya, sampah rumah tangga mendominasi timbunan sampah berdasarkan sumbernya. Pada tahun 2021 sampah rumah tangga sebanyak 41,05% yang diikuti sampah perniagaan (19,5%) dan sampah pasar (16,6%). Begitupun pada tahun 2020, sampah rumah tangga masih mendominasi sumber timbunan sampah (40,37%) yang diikuti oleh sampah pasar (16,91%) dan sampah kawasan (13,54%). Tidak berbeda dengan tahun setelahnya, sampah rumah tangga masih mendominasi sumber timbunan sampah pada tahun 2019, yaitu sebesar 39,73% yang diikuti oleh sampah

pasar (18,46%) dan sampah lainnya (14,25%) (Ayuningtyas et al., 2020).

Timbunan sampah yang dibiarkan dan tidak segera ditangani dengan serius, akan terus meningkat seiring dengan laju pertumbuhan penduduk. Penanganan sampah yang tidak dilakukan dengan baik pun akan mengakibatkan masalah yang cukup serius. Penumpukan sampah akibat tidak ditangani dan juga penanganan sampah yang tidak baik seperti membuang sampah sembarang ataupun pengolahan dengan cara dibakar akan mengakibatkan pencemaran lingkungan, baik tanah, air maupun udara. Pembuangan sampah secara sembarangan ke area pertanahan akan menyebabkan pencemaran tanah, pembuangan sampah ke sungai akan mengakibatkan pencemaran air dan tersumbatnya air dan menyebabkan banjir. Demikian juga pembakaran sampah akan mengakibatkan pencemaran udara (Tyas et al., 2013).

Semakin bertambahnya aktivitas rumah tangga yang dilakukan semakin meningkat pula sampah sayuran yang dihasilkan akan menyebabkan tumpukan sampah yang membusuk sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap, mencemari lingkungan dan menjadi sumber penyakit yang berdampak pada gangguan terhadap kesehatan masyarakat (Larasati & Puspikawati, 2019). Penumpukan sampah terutama sampah sisa sayuran perlu dilakukan pengolahan sampah yang baik dan benar. Pengolahan sampah yang dilakukan oleh masyarakat masih secara konvensional yang memerlukan waktu yang lama sehingga dapat diperlukan suatu inovasi dengan cara mengolah kembali sampah secara sederhana dengan memanfaatkan kembali sampah menjadi kompos. Kompos merupakan pupuk yang dibuat dari bahan-bahan organik seperti sampah dapur rumah tangga, daun-daunan, kotoran lain, rumput yang dapat meningkatkan kesuburan tanah (Sholihah & Hariyanto, 2020).

Bedasarkan hasil Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) dan hasil



Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di Desa Jabranti tahun 2023, diperoleh bahwa permasalahan sampah merupakan prioritas masalah kesehatan di Desa Jabranti yaitu penanganan dengan cara dibuang ke sungai/parit sebesar 72,9%, ditimbun dalam tanah sebesar 16,4%, dan dibuang sendiri ke TPS sebesar 9,0%. Terdapat 3 (tiga) penyebab utama terjadinya masalah sampah di Desa Jabranti yaitu kebiasaan masyarakat yang sering membuang sampah ke sungai, jurang maupun ke kebun, tidak ada fasilitas dan tempat pengelolaan sampah, dan kurangnya pengetahuan program pemberdayaan masyarakat terkait pengelolaan sampah. Terkait kurangnya pengetahuan program pemberdayaan masyarakat terkait dengan pengelolaan sampah dapat dilakukan program penyuluhan pengelolaan sampah, penyuluhan dan pelatihan pengelolaan sampah rumah tangga dengan metode intervensi pupuk kompos.

Keterlibatan masyarakat dalam pengelolaan sampah dilakukan mulai dari lingkungan rumah tangga dengan mengolah sendiri sampah yang dihasilkannya. Prakteknya sering tidak sesuai dengan harapan, karena tidak semua masyarakat bersedia dan/atau mampu mengolah sendiri sampahnya. Masyarakat masih menganggap jika sampah tidak memiliki nilai ekonomis, sehingga lebih mengutamakan kegiatan lain yang lebih menguntungkan. Upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat diperlukan untuk menarik keterlibatan masyarakat dalam mengelola sampah. Melalui partisipasi masyarakat ini, dalam perkembangannya dapat menekan volume sampah dan sampah memiliki nilai ekonomis (Sholihah & Hariyanto, 2020).

Masalah

Berdasarkan hasil Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) dan hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di

Desa Jabranti tahun 2023, diperoleh bahwa permasalahan sampah merupakan prioritas masalah kesehatan di Desa Jabranti yaitu penanganan dengan cara dibuang ke sungai/parit sebesar 72,9%, ditimbun dalam tanah sebesar 16,4%, dan dibuang sendiri ke TPS sebesar 9,0%.

Metode

Metode pengambilan data yang digunakan pada saat Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) di Desa Jabranti Kecamatan Karangancana adalah dengan menggunakan metode kuesioner pre-test dan post-test serta lembar penilaian pembuatan intervensi yang dilakukan pada saat pelaksanaan intervensi. Adapun pengolahan dan analisis data dilakukan secara komputerisasi menggunakan software SPSS Statistics. Dan Uji yang digunakan untuk menganalisis data tersebut adalah univariat dan bivariat.

Populasi dalam Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) ini adalah seluruh masyarakat Desa Jabranti Kecamatan Karangancana Kabupaten Kuningan semua masyarakat Desa Jabranti sebanyak 50 orang. Sedangkan sampel yang didapat pada saat kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) yaitu sebanyak 29 orang yang terdiri dari ibu-ibu PKK, tokoh masyarakat, perangkat desa, karang taruna yang berada di Desa Jabranti Kecamatan Karangancana Kabupaten Kuningan.

Hasil Dan Pembahasan

Dalam tahap ini, kelompok kami menggunakan analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing- masing variabel yang diteliti dan mencari hubungan antara dua variabel, yakni satu variabel bebas dengan satu variabel terikat.

Tabel.1 Hasil Analisis Data Univariat

Variabel	Kategori	Jumlah	%
----------	----------	--------	---



Jenis Kelamin	Perempuan	29	100
	Laki-laki	0	0
Usia	< 25 Tahun	3	10,3
	26-60 Tahun	25	86,2
	> 60 Tahun	1	3,4
Jenis Pekerjaan	IRT	17	58,6
	Petani	9	31,0
	Pedagang	2	6,9
	Wiraswasta	1	3,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik peserta kegiatan penyuluhan dan pelatihan di Desa Jabranti berdasarkan jenis kelamin di yaitu seluruh nya berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (100%).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik peserta kegiatan penyuluhan dan pelatihan di Desa

Jabranti berdasarkan jenis kelamin yaitu paling banyak usia 26-60 tahun sebanyak 25 orang (86,2%).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik peserta kegiatan penyuluhan dan pelatihan di Desa Jabranti berdasarkan jenis pekerjaan yaitu paling banyak usia 26-60 tahun sebanyak 17 orang (58,6%).

Tabel 2. Analisis Bivariat

No.	Variabel	Kategori	Jumlah	%
1.	Pre Test Pengetahuan	Kurang	8	27,6
		Cukup	7	24,1
		Baik	14	48,3
2.	Post Test Pengetahuan	Kurang	1	3,4
		Cukup	6	20,7
		Baik	22	75,9
3.	Pre Test Sikap	< 60 Kurang Baik	0	0
		> 60 Baik	29	100
4.	Post Test Sikap	< 60 Kurang Baik	0	0
		> 60 Baik	29	100
5.	Pre Test Keterampilan	< 20 Kurang Terampil	29	100
		> 20 Terampil	0	0
6.	Post Test Keterampilan	< 20 Kurang Terampil	12	41,4
		> 20 Terampil	17	58,6

Berdasarkan tabel 2 menunjukan bahwa terjadi perbedaan antara skor *pre-test* dengan *post-test* pada kategori

pengetahuan di Desa Jabranti. Dimana pada saat sebelum diberikan penyuluhan tentang pengelolaan sampah rumah tangga hanya





ada 14 peserta (48,3%) yang berpengetahuan baik, tetapi pada saat setelah diberikan penyuluhan menjadi 75,9% peserta yang memiliki pengetahuan baik dan 20,7% peserta yang memiliki pengetahuan cukup dan 3,4% peserta yang memiliki pengetahuan yang kurang.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terjadi perbedaan antara skor *pre-test* dengan *post-test* pada kategori sikap di Desa Jabranti. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa peserta penyuluhan

dan pelatihan berdasarkan kategori sikap, seluruhnya sudah memiliki sikap yang baik.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi perbedaan antara skor *pre-test* dengan *post-test* pada kategori keterampilan di Desa Jabranti. Dimana pada saat sebelum diberikan penyuluhan tentang pengelolaan sampah rumah tangga ada 29 peserta (100%) yang terampil, tetapi pada saat setelah diberikan penyuluhan menjadi 58,6% peserta yang sudah terampil dan 41,4% peserta yang belum terampil.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Wilcoxon

Test Statistics ^b		
		Asymp. Sig. (2-tailed)
posttest –pretest	Pengetahuan	0.000
	Sikap	1.000
	Keterampilan	0.000

Berdasarkan hasil dari uji normalitas data didapatkan bahwa nilai p-value baik pada tahapan pre test maupun post test lebih kecil dari 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut tidak berdistribusi normal sehingga analisis data menggunakan uji alternatif yaitu uji Wilcoxon.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa p-value uji Wilcoxon adalah 0,000 atau lebih kecil dari 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan skor hasil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan mengenai pemilahan dan pengelolaan sampah rumah tangga. Hal ini sesuai dengan pada tabel 2

yaitu sebanyak 75,9% peserta yang memiliki pengetahuan yang baik, 20,7 % peserta memiliki pengetahuan yang cukup, dan 3,4% peserta memiliki pengetahuan yang kurang. pada tabel 2 sebanyak 41,4% peserta yang terampil dan 58,6 peserta yang kurang terampil. tabel 2 sebanyak 24,1% peserta yang sudah terampil dan 75,9 peserta yang belum terampil. Namun pada kategori sikap menunjukkan bahwa p-value uji Wilcoxon adalah 1,000 atau lebih besar dari 0,05, artinya tidak ada perbedaan skor hasil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan mengenai pemilahan dan pengelolaan sampah rumah tangga.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan pengolahan data *pre-test* dan *post-test* menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *post-test* yang lebih kecil dari nilai *pre-test*, responden yang memiliki nilai *post-test* lebih besar dari nilai *pre-test* sebanyak 22 orang dengan rata-rata sebesar 75,9%. % peserta yang memiliki pengetahuan baik dan 20,7% peserta yang memiliki pengetahuan cukup dan 3,4% peserta yang memiliki pengetahuan yang

kurang. Nilai probabilitas uji *Wilcoxon* data tersebut adalah 0,000 atau lebih kecil dari 0,005 ($p < 0,05$).

1. Bagi Masyarakat Desa Jabranti
 - a. Diharapkan masyarakat Desa Jabranti untuk mengikuti program-program atau kegiatan yang telah direncanakan untuk meminimalisir timbulan sampah
 - b. Mengenai program Serbuk Pupuk Organik (Bukonik) Dan Kompos



- Celup Organik (Koclok) dengan metode takakura.
- c. Selain itu juga Dapat memanfaatkan dari hasil Pengabdian masyarakat di desa jabranti dapan menjadi acuan untuk diulang dimasyarakat.
 2. Bagi Pemerintahan Desa Jabranti
 - a. Diharapkan masyarakat Desa Jabranti untuk mengikuti program-program atau kegiatan yang telah direncanakan untuk meminimalisir timbulan sampah.
 - b. Meneruskan pengolahan sampah rumah tangga dari sampah organik dan anorganik dengan membuat kreatifiras dari sampah yang memiliki nilai jual tinggi, agar dapat menambah *income* bagi masyarakat.
 3. Bagi Puskesmas Karangkancana
Bagi Petugas Puskesmas Karangkancana dapat meningkatkan pengetahuan pada masyarakat dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat secara akresif atau secara kontinu agar masyarakat dapat mengolah sampah dan memanfaatkan sampah di desa jabranti dari masyarakat untuk masyarakat

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada pemerintah desa jabranti dan seluruh masyarakat desa jabranti.karang taruna, ibu bidan desa serta ibu kader dan ibu PKK desa Jabranti.Terima kasih juga untuk Puskesmas karangkancana yang selalu mendukung berbagai kegiatan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas. Dan kepada semua perangkat kecamatan Karangkancana Kabupaten Kuningan.

Daftar Pustaka

- Ayuningtyas, G., Pratiwi, R. D., & Yulianti, A. (2020). Pemilahan Sampah Metode 3R Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Llingkungan Di Cluster Casablanca Bukit Dago. *Jurnal Abdi Masyarakat*,

1(1), 86–92.

- Harun, H. (2017). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dalam Proses Pemilahan Sampah Rumah Tangga Di Desa Hegarmanah. *Dharmakarya*, 6(2), 86–88.
- l), L. P. B. L. I. (PBL). (2023). *Community Diagnosis (Diagnosis Komunitas) Masalah Kesehatan Masyarakat Di Desa Jabranti Kecamatan Karangkancana Kabupaten Kuningan Tahun 2023*.
- Larasati, A. A., & Puspikawati, S. I. (2019). Pengolahan Sampah Sayuran Menjadi Kompos Dengan Metode Takakura. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 60–68.
<https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i2.14156>
- Sholihah, K. K. A. S., & Hariyanto, B. (2020). *Kajian Tentang Pengelolaan Sampah Di Indonesi*. 1–9.
- Tyas, R. L. M., Harsasto, P., & Astrika, L. (2013). *Pengelolaan Sampah Berbasis Masyarakat (Studi Kasus: Kelurahan Pleburan Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang)*.



A. PENJELASAN SECARA UMUM

Artikel dalam Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan (JPPK) mencakup temuan hasil kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang belum pernah dipublikasikan pada media lainnya.

Artikel yang dikirimkan ditulis dalam format MS Word (doc/docx), font Times New Roman, spasi antar baris 1.5 (spasi 1 untuk abstrak), ukuran kertas A4 (210 mm x 297 mm) dengan banyak halaman maksimum 10 halaman. Mulai terbitan Volume 1 Nomor 01 menggunakan font Time New Roman (12pt), spasi 1.5.

Semua tulisan yang masuk akan diperiksa plagiasinya dengan ketentuan kemiripan tidak lebih dari 25%. Tim editor memiliki hak hanya untuk memberikan koreksi sederhana terkait dengan susunan kalimat. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia mengikuti Gaya penulisan sitasi Style APA, referensi, tabel, dan gambar yang dapat dilihat dan ikuti sesuai dengan Template artikel. Gunakan aplikasi RMS seperti Mendeley untuk penulisan sitasi dan referensi. Format penulisan artikel ini dapat bervariasi berdasarkan rumpun ilmu namun secara umum tetap mengacu kepada format tersebut.

**perhatikan dan taati aturan format penulisan secara umum, guna kelancaran seleksi dan pertimbangan penerimaan naskah Anda.*

Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah pengabdian masyarakat asli harus mengikuti sistematika sebagai berikut:

1. Judul karangan (*Title*)
2. Nama dan Lembaga Pengarang (*Authors and Institution*)
3. Abstrak (*Abstract*)
4. Naskah (*Text*), yang terdiri atas:
 - a. Pendahuluan (*Introduction*)
 - b. Masalah (*Problems*)
 - c. Metode Pelaksanaan (*Implementation Method*)
 - d. Hasil dan Pembahasan (*Results and Discussion*)
 - e. Kesimpulan dan Saran (*Conclusion and Recommendation*)
5. Ucapan Terimakasih (*acknowledgement*)
6. Daftar Pustaka (*Reference*)

B. PENJELASAN SECARA RINCI

1. Penulisan Judul

Judul ditulis secara singkat, jelas, dan padat yang akan menggambarkan isi naskah. Ditulis tidak terlalu panjang, maksimal 20 kata dalam Bahasa Indonesia. Ditulis di bagian tengah atas dengan *UPPERCASE* (huruf besar semua), tidak digarisbawahi, tidak ditulis di antara tanda kutip, tidak diakhiri tanda titik(.), berikan efek Bold, tanpa singkatan, kecuali singkatan yang lazim.

Contoh:

**EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DALAM
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 PADA ANAK-
ANAK TK**

2. Penulisan Nama Pengarang, email, dan Institusi

Dibuat taat azas tanpa penggunaan gelar dan dilengkapi dengan penjelasan asal instansi atau universitas. Penulisan nama pengarang dimulai dari pengarang yang memiliki peran terbesar dalam pembuatan artikel.

Contoh :

Merissa Laora Heryanto

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

merissalaora@gmail.com

3. Penulisan Abstrak

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (latar belakang, tujuan kegiatan, metode, hasil, dan kesimpulan). Panjang maksimal 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia. Ukuran font 11pt Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 3-5 kata.

4. Penulisan Pendahuluan

Pendahuluan harus berisi (secara berurutan) fakta yang melatarbelakangi atau menginspirasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan upaya yang pernah dilakukan pihak lain. Pada bagian ini juga diberikan deskripsi masyarakat/mitra yang menjadi target kegiatan. Di bagian akhir pendahuluan harus dituliskan tujuan kegiatan pengabdian.

5. Penulisan Masalah

Penulisan masalah ini dijelaskan masalah, persoalan, tantangan, atau kebutuhan masyarakat/mitra yang faktual dan aktual. Selanjutnya diuraikan tentang masalah, persoalan, atau kebutuhan pokok dalam masyarakat/mitra dikaitkan dengan target kegiatan.

6. Penulisan Metode Pelaksanaan

Tuliskan cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah, tantangan, atau persoalan. Dalam hal ini dapat digunakan satu jenis metode atau kombinasi beberapa jenis metode. Adapun beberapa contoh metode dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Pendidikan Masyarakat: digunakan untuk kegiatan-kegiatan, seperti pelatihan semacam *in-house training*, penyuluhan yang bertujuan meningkatkan pemahaman serta kesadaran, dan sebagainya.
- b. Konsultasi: digunakan untuk kegiatan-kegiatan yang didalamnya persoalan atau kebutuhan dalam masyarakat diselesaikan melalui sinergisme dengan Perguruan Tinggi.
- c. Difusi ipteks: digunakan untuk kegiatan yang menghasilkan produk bagi konsumen.
- d. Pelatihan: digunakan untuk kegiatan yang melibatkan penyuluhan tentang substansi kegiatan yang disertai dengan demonstrasi atau percontohan untuk realisasinya, pelatihan dalam pengoperasian sistem atau peralatan, pembentukan kelompok wirausaha baru, atau penyediaan jasa layanan bersertifikat kepada masyarakat.
- e. Mediasi: digunakan untuk kegiatan yang di dalamnya pelaksana PkM memposisikan diri sebagai mediator para pihak yang terkait dan bersama-sama menyelesaikan masalah yang ada dalam masyarakat.

- f. Simulasi Ipteks: digunakan untuk kegiatan yang karya utamanya adalah sistem informasi atau sejenisnya. Kegiatan ini ditujukan untuk menjelaskan sesuatu yang tidak dapat dilakukan secara nyata.
- g. Substitusi Ipteks: Digunakan untuk kegiatan yang menawarkan ipteks baru yang lebih modern dan efisien daripada ipteks lama.
- h. Advokasi: digunakan untuk kegiatan yang berupa pendampingan.
- i. Metode lain yang sesuai.

Selanjutnya dijelaskan mengenai teknik pengumpulan data, teknik analisis data, lokasi, waktu, dan durasi kegiatan.

7. Penulisan Hasil dan Pembahasan

Tuliskan temuan-temuan selama melakukan pengabdian. Bukan merupakan laporan kegiatan pengabdian. Temuan-temuan tersebut silahkan anda bahas dengan menggunakan referensi dari sumber primer dari jurnal. Pada bagian pembahasan dijelaskan dan diuraikan tentang peristilahan atau model (untuk jasa, keterampilan baru, dan rekayasa sosial-budaya), dimensi dan spesifikasi (untuk barang/peralatan) yang menjadi luaran atau fokus utama kegiatan yang digunakan sebagai solusi yang diberikan kepada masyarakat, baik langsung maupun tidak langsung. Dicantumkan juga dokumentasi yang relevan dengan jasa atau barang sebagai luaran atau fokus utama kegiatan PKM (foto, tabel, grafik, bagan, gambar dsb.). Kemudian dijelaskan mengenai keunggulan dan kelemahan luaran atau fokus utama kegiatan apabila dilihat kesesuaiannya dengan kondisi masyarakat di lokasi kegiatan PKM. Diakhiri dengan penjelasan mengenai tingkat kesulitan pelaksanaan kegiatan (pelatihan, mediasi dan konsultasi, pendidikan dan advokasi) maupun produksi barang, dan peluangnya.

8. Penulisan Kesimpulan dan Saran

Pada bagian kesimpulan dikemukakan tingkat ketercapaian target kegiatan di lapangan, ketepatan atau kesesuaian antara masalah/persoalan dan kebutuhan/tantangan yang dihadapi, dengan metode yang diterapkan. Selain itu juga dijelaskan dampak dan manfaat kegiatan yang telah dilaksanakan. Bagian ini diakhiri dengan rekomendasi untuk kegiatan PKM berikutnya. Penulisan kesimpulan dan saran hanya terdiri dari 1 paragraf.

9. Penulisan Tabel

Judul tabel di tulis dengan title case, subjudul ada pada tiap kolom, sederhana, tidak rumit, tunjukkan keberadaan tabel dalam teks (misal lihat tabel 1), dibuat tanpa garis vertical, dan ditulis diatas tabel.

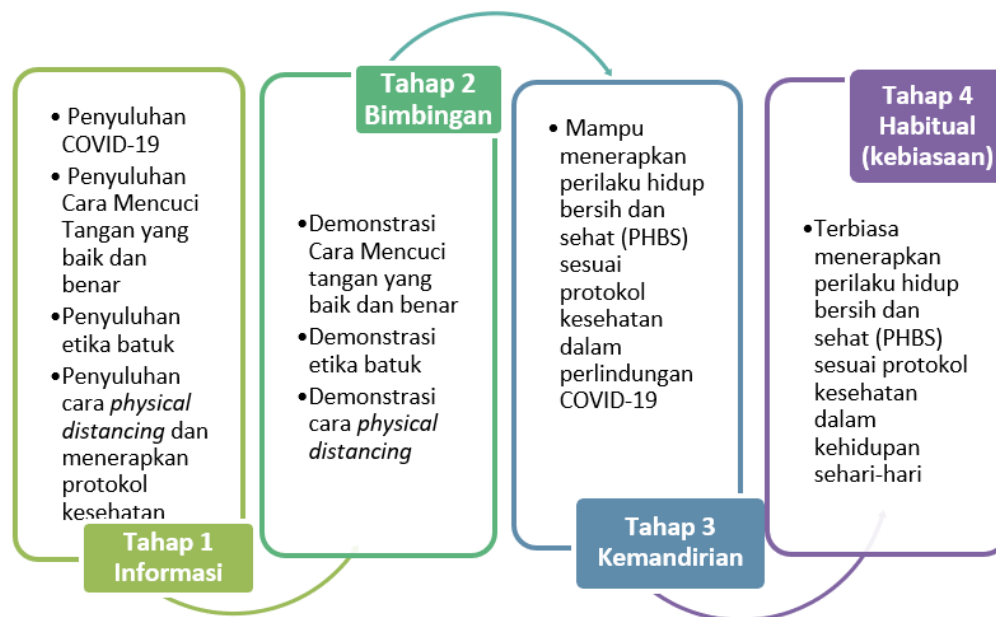
Contoh:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	47	92.2	0	0
Cukup	4	7.8	10	19.6
Baik	0	0.00	41	80.4
Total	51	100	51	100

10. Penulisan Gambar

Judul gambar ditulis dibawah gambar.



Gambar 2. Pola Kegiatan PHBS untuk Melindungi Diri dari COVID-19 bagi anak-anak TK Fajar Indah

11. Penulisan Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber, minimal 5 tahun terakhir, gunakan software Mendeley dengan format APA7th Edition.

C. CONTOH SUSUNAN PENULISAN JURNAL

JUDUL NASKAH (Maksimal 12 Kata)

[Times New Roman 14, UPPERCASE, bold, centered]

¹Penulis A, ²Penulis B, ³Penulis C

[Times New Roman 10, Capitalize Each Word, bold, centered]

¹Afiliasi Penulis A, ²Afiliasi Penulis B, ³Afiliasi Penulis C

¹email penulis A, ²email penulis B, ³email penulis C,

[Times New Roman 10, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstract

[Times New Roman 11, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (pendahuluan, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan). Panjang 150 - 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 5-8 kata benda. Abstrak Bahasa Indonesia dan kata kunci ditulis tegak. *[Times New Roman 11, justified]*

Kata kunci: harus ditulis sebanyak 3-6 kata, dipisahkan dengan koma *[Times New Roman 11, justified]*

Pendahuluan

Pendahuluan mengantarkan pembaca kepada topik utama. Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan, apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, masalah, dan tujuan. *[Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]*

Masalah

Pada bagian ini dijelaskan masalah, persoalan, tantangan, atau kebutuhan masyarakat/mitra yang faktual dan aktual. Selanjutnya diuraikan tentang masalah, persoalan, atau kebutuhan pokok dalam masyarakat/mitra dikaitkan dengan target kegiatan. *[Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]*

Metode Penelitian

Penulisan metodologi penelitian berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data. Sebaiknya

menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Hasil Dan Pembahasan

Pada penulisan hasil hanya dituliskan hasil penelitian yang berisikan data yang didapat pada penelitian atau hasil observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan, tuliskan dalam kalimat logis. Hasil bisa dalam bentuk tabel, teks, atau gambar. Pembahasan merupakan bagian terpenting dari keseluruhan isi artikel ilmiah. Tujuan pembahasan adalah menjawab masalah penelitian atau menunjukkan bagaimana tujuan penelitian itu dicapai dan menafsirkan/analisis hasil. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak mengulang hasil. Jelaskan arti statistic (misal $p < 0.001$, apa artinya? dan bahas apa arti kemaknaan. Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana kegiatan atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber. Pustaka menggunakan American Psychological Association (APA 7th Edition)

Contoh:

Contoh Sumber Dari Pustaka Primer (Jurnal):

Puspanegara, A. (2018). Pengaruh Tingkat Ketergantungan Pasien Terhadap Beban Kerja Perawat RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 46-51. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72>

Contoh Sumber Dari Buku Teks:

Maksum, A. (2008). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Univesity Press.

Contoh Sumber Dari Prosiding:

Nurkholis, Moh. (2015). Kontribusi Pendidikan Jasmani dalam Menciptakan SDM yang Berdaya Saing di Era Global. *Prosiding*. Seminar Nasional Olahraga UNY Yogyakarta; 192-201.

Contoh Sumber Dari Skripsi/Tesis/Disertasi:

Hanief, Y.N. (2014). Pengaruh Latihan Pliometrik dan Panjang Tungkai Terhadap Kecepatan Renang Gaya Dada 50 M. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Kepelatihan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Contoh Sumber Dari Internet:

Asnaldi, Arie. Pendidikan Jasmani. <http://artikel-olahraga.blogspot.co.id/> Diakses tanggal 1 Januari 2019.

JURNAL / ***Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan***

Diterbitkan Oleh:

Lembaga Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

Alamat: Jl. Lingkar Kadugede

No.2 Kuningan, Jawa Barat 45566

Telp: (0232)875847, Fax :

(0232)87123

Website: <https://ejournal.stikku.ac.id>

e-mail: lpm@stikku.ac.id